

令和 4 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	1691000184
法人名	株式会社デイ・フロンティア
事業所名	グループホーム南砺星
所在地	南砺市中ノ江195-1
自己評価作成日	令和5年1月10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）】

理念は「安心・安全・愛される温かい『住まい』」としています。建物の外観、内装、飾りつけは明るく、落ち着きやすい環境を整えています。「施設」ではなく、「家」という考えのもと、利用者と共に一日一日を大切に作り上げ、一人ひとりの希望や意向を尊重した支援を大切にし、柔軟な対応ができるケアを目指しています。また、コロナ禍において外出支援があまり出来ない中、行事食などに力を入れています。

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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）】

「住まい」を理念に掲げ、家をキーワードに、代表は日常的に職員に意識付けを行い、毎月のミーティング開催時は、虐待（身体・言葉・介護放棄・経済的）等に関して、日頃の現場を意識して話し合っている。管理者も日々現場にかかわる体制となっており、職員は気軽に報告や相談連絡ができる話しやすい関係性が構築され、スタッフからの意見、要望に基づき生活環境を整えるなどの沢山の取り組みが実践されている。スタッフと共にできることを一緒に行い、一人ひとりの希望や意向を大切にしたり行事やイベント、事業所独自の「夢プロジェクト」に取り組み、共に楽しみ笑って過ごせる事業所となっている。スタッフもみんな明るく「家族のように安心できる」と生き生きと就業し、勤続年数も長く離職率も低いなど働きやすい職場環境がうかがえる。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和5年3月10日	評価結果市町村受理日	令和5年4月11日

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回程度ある 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、活き活きと働いている。 (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、戸外に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				

1 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
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	事業所理念を作成し玄関、居間に掲示してあります。一部の書類にもいれ、浸透を図っています。日々のケアの中で実践できるようにミーティングやOJTの中で喚起を促し、更なる向上をめざしています。	事業所開設時より「安心・安全・愛される温かい「住まい」を理念に掲げ、玄関やリビングに掲示している。家をキーワードに取り組み、職員は私服で勤務している。代表が日常的に話すことで職員に意識付けが行われ、管理者もミーティング開催時に、理念の共有・実践に努めている。	
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	事業所自体が地域の一員として、日常的な挨拶やゴミ拾いや回覧板を活用しています。またご近所さんと連携し収穫のお手伝いをさせて頂き散歩や畑を通じての付き合いやごくごく一般的な近所付き合いを実践しています。	ゴミ拾いや、地区割当の草刈りに職員が利用者と共に参加するなど、地域住民と同様の活動が行われている。地域の方より、園芸作業を教えていただき畑仕事をしたり、野菜の収穫を共に行ったりと、日頃から地域とつながり、交流が行われている。	
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	ご家族様の訪問時や町内会の集会時に認知症の啓発や介護相談などを行っています。また、通学路ということもあって、子供110番に登録し子どもたちが気軽に立ち寄れる場所となっています。		
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	コロナ禍により、運営推進会議が開催されない中、地域包括・ご家族様には郵送にて近況報告を行っています。	コロナ禍で集合開催は行っていない。定期的に事業所状況や行事、意見等を郵送にて報告している。開催時は行政・民生委員・自治会長・ボランティア・家族・事業所等の沢山の方々が参加され、地域からは、災害時の避難場所として公民館の利用や、避難場所の把握等の意見をいただいている。	
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	事業所だけでは解決できない問題を一緒に考えたり、他分野の方の知恵や視点などを取り入れて事業所だけで抱え込まないようにする意味でも、積極的な関係作りを目指しています。	役所への外出を希望される場合は、GPSを活用し出かけられるよう、事前に役所へ連絡し協力していただいている。事業所だけで抱え込まないように相談し、多職種からの意見等をいただくようになっている。また、入居相談を受け入居された方もいる。	
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	施錠だけでなく、帰宅しようとして行かれる方に対してもただに呼び戻すだけの「不適切ケア」からの脱却を意識し、柔軟な対応ができるよう取り組んでいます。薬の勉強会もしております。	外出を希望される場合には、個別に外出を行い本人が納得できるよう実践している。身体拘束、高齢者虐待をテーマに研修会を開催し、毎月のミーティングでは、「身体拘束適正化のための指針」について説明し、繰返し取組まれている。虐待や拘束について、不安に思うことは管理者へ相談する体制が整っている。また、薬に関することは薬剤師へ相談している。	

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		○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	目に見える虐待だけでなく声の大きさや発言内容が普段から適切となるように、毎回のミーティングで確認を行い、グレーゾーンな虐待が見過ごされない体質作りを目指しています。		
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支援している	ミーティングで権利擁護について学ぶ機会を持っています。特に成年後見人制度の重要性を認識し、家族には状況に応じて積極的に促していきなとじています。		
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	契約の締結、解除は双方の同意を大前提としています。対話を大切にし、特に解除に至っては理由によっては期間の延長などの措置をとって柔軟に対応しています。		
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	日常や家族面会時にヒヤリングを含めたコミュニケーションを積極的に図っています。ご意見があった場合には、ミーティングで情報を共有、検討し、入居者とその家族に対応するようにしています。	本人の意見や要望は家族と共有するようにしており、家族へ報告や連絡相談を行う際に意見や要望の確認に努めている。職員間ではメッセージアプリを活用し、共有を図り、運営に活かしている。家族の意見で窓越し面会や、オンライン通話を実施するようになった。	家族の意見や要望は申し送りノートなどに記録として残し、職員全員で共有できる仕組みとされることに期待したい。
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	職員ミーティング、申し送り、個別の面談などを通じて、運営やケアなどの問題点、改善点、新しい提案などを聴取しています。それらは、施設長会議で検討されることとなっています。	管理者は日々現場にかかわる体制となっており、毎月のミーティングや、朝の申し送り時に意見を伝えやすい環境となっている。利用者の状態変化に伴い、電動ベット・スライディングボード・浴室内手すり設置等、職員からの意見に基づいて現場で取り組みが行われている。また、現在、労働環境について、施設長会議で検討が行われている。	
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	年2回自己評価を行い、評価の賞与への反映と支給時に評価通達を行っています。		
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	今年は新型コロナウイルスの影響により外部研修は数回程度にとどまり、事業所内でのミーティングを主とし、現場でその都度管理者からアドバイスや実践を通し教育しています。		

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
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	今年は新型コロナウイルスの影響により、同業者との相互訪問等は行われていませんが、電話での情報交換等を行い、共有しています。		
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	相談から入居にいたるまでの面談は現場スタッフを交えて行うこととし、信頼関係を築きスムーズに入居できるように配慮しています。高度な要望でも、いかにして実現できるかということを念頭に置き、信頼関係の構築に努めています。		
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	無理な契約はお互いにとってマイナスになることを大前提とし、まずはよき相談者となれるように話を進めます。場合によっては、ほかの施設を紹介することも行っています。		
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	本人の状態や家族の意向を踏まえた上で、「できること」を大切にし、生活機能の維持、向上に努めています。		
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	職員は入居者の得意分野を生かせる場を創造し、双方向の人間関係の構築に取り組んでいます。また、重度化された場合でも、過去の生活歴を頼りに一方的に介護する、介護される立場とならないように配慮しています。		
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	月に1度は体調の変化等の報告をさせていただき、常日頃から家族様と一緒によりよい支援ができるよう努めています。		
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	コロナ禍で面会は禁止とさせていただいていますが、TV電話を使用したり、窓越しでの面会など工夫をし、関係が途切れることのないよう努めています。	新型コロナウイルス感染症対策により、なじみの場所への外出については実践できていない状況であるが、手紙(年賀状)をいただいたりした際は、返信のお手伝いや、窓越し面会、テレビ電話で関係継続となるように支援している。	

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	レクリエーション活動や個々の特性を把握し、積極的に利用者同士が関わられるよう支援しています。		
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	入院した方、退去された方に対して顔を出すことやご家族訪問を行い、継続的な関係を目指しています。		
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	暮らし方の希望、意向は記録し、ケアに反映させています。思いの表出が困難な方に対しても、本人の立場にたった視点で検討しています。また、気持ちは変わることもあるので、継続して探っていく努力もしています。	ひとり年1回ではあるが、「夢プロジェクト」(かなえない夢・かなえ損ねた夢)についてヒヤリングを行い、把握・記録し実践に繋げている。困難な方については、家族へヒヤリングを行ったり、日頃の表情やこれまでの記録から思いや意向の把握に努めている。	身体機能の変化以外にも、本人の思いや関心事などを聞き取り、情報収集し把握に努め、職員間で共有を図られることに期待したい。
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	本人からと家族からのヒヤリングを元にアセスメントしています。また、入居後も細やかなエピソードを引き出し、ケアに生かせないかを検討しています。		
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	毎日の心身状態の把握は、食事量・バイタル・水分摂取量・排泄回数を記録。体重測定は毎月実施し、嘱託医へ報告し指示を仰いでいます。		
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	職員は本人、家族、関係者の意見を積極的に引き出し、介護計画を作成しています。日常的な気付きは記録し、共有し、新しいアイデアへと変化していくように努めています。	管理者が中心となって、家族へ個別に電話連絡を行い、心身状態や生活状況、介護計画について説明し、意見や希望をいただいた上で介護計画の作成を行っている。郵送でやり取りを行うこともある。	
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	毎日の管理日誌や個人日報などの記録を積み重ね、引継ぎの際に共有化したり、相談するなど現状に即したケアができるように努めています。		

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
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	その人の行動の背景を理解するようにし、その上で柔軟な支援を行う姿勢を大切にしています。可能性を引き出し、柔軟な対応をすることが良いケアとなることも多く見られるため、いろいろ試す形をとっています。		
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	生活暦をヒアリングし、今後も継続できる可能性があるものは積極的に活用し、あたくも自宅にいるかのような環境の創造を目指しています。		
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し、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	提携医療機関だけでなく、そのほかにも相談できる医療関係者を確保しています。突発的な入居者様の体調の変化や状態変化の際にも昼夜問わず指示を仰ぐ体制ができています。	利用開始時、本人や家族の希望で協力医療機関より2週間に1回の往診を利用している。主治医とは、24時間相談できる体制となっている。また、訪問看護ステーションも同様の体制が整っている。専門医へ受診が必要な場合や対応できない場合のみ、家族へ協力をお願いしている。	
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	週1回の訪問看護ステーションとの連携により、さらなる協力体制を確立しています。		
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。	病院との関係作りは日ごろから行っています。入院や退院、今後の生活に対する不安にたいしても、積極的な面会などを通じて払拭できるよう努めています。		
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、早期段階から本人・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	重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合いをもつように働きかけています。本人の状態を含めよりよいケアができる施設連携も強化しています。	事業所として看取りの対応は行っていない。重度化、状態の変化に応じて主治医・家族・訪問看護・事業所間で話し合いを繰り返し、情報の共有、利用者本位の支援となるよう連携し実践している。	重度化や終末期に向けての指針の作成を整備し、事業所の方針を明文化されることに期待したい。
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	職員には、いつでも急変時の対応ができるように指導しています。また、マニュアルは見える箇所に貼り、常に確認でき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
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	災害マニュアルと避難訓練を行って災害に備えています。備蓄、消火器、避難口は分かりやすい場所になっており、昼夜問わず避難ができるようにしています。地域の方との協力体制も構築し、合同避難訓練を予定しています。	基本の避難マニュアルと、火災・地震・水害(早朝・日中・夜間)の具体的な避難マニュアル(想定例)を作成し有事へ備えている。令和5年の5月には、消防署・近隣住民の方々に参加いただき、合同避難訓練の実施を計画している。	
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	認知症でも誇りや羞恥心があることを念頭に置き、それらに配慮した対応をするように心がけています。慣れからくる不適切な発言にならないように、言葉遣いには気をつけています。	毎月のミーティング開催においては、虐待(身体・言葉・介護放棄・経済的)等に関する資料を配布し説明するとともに、日頃の現場を意識して話し合いを行っている。また、現場において気になる言葉遣い等があった場合、都度管理者は職員へ声掛け・注意し、不適切な対応とならないようにしている。	
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	利用者の想いに耳を傾ける姿勢を大切にしています。それらの表出が難しい方でも、クローズドな質問や二者択一な質問でなるべく本人に決めていただく場面を作っています。		
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	「横になりたい」といった方や「散歩にいきたい」といった方などそれぞれですが、希望に対しては柔軟に対応することとしています。		
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	その日に着られる洋服等を利用者様に選択していただくようにしています。月一回の訪問理容時にはパーマや白髪染めも対応しています。また、ネイルや化粧品等も常備しており、時折女性スタッフと一緒にメイクされます。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に盛り付けし、運び、一緒に食べるスタンスを大切にしています。できることを奪わないような配慮を適宜に話し合い、役割を持ってもらえるように支援しています。またイベント食を大切に季節を感じてもらえる工夫をしています。	日頃、共に楽しむことができるように、調理・盛り付けや配膳・片付け等、利用者のできることや好む活動には、役割を持って参加していただき食事を楽しませている。特に、土地柄、季節の行事(イベント)を大切にしており、利用者の希望に基づいて準備を行い、手作り(お寿司・お好み焼・クリスマスケーキ等)メニューで工夫を凝らしている。	
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	歯や咀嚼、嚥下状態は人それぞれなので、その人に合った食事(お粥・刻み・トロミ・ソフト食等)を提供しています。習慣も大切に、ジュースをのんだりそれぞれに応じた食事になっています。		

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
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	毎食後の口腔ケアを実施しています。自立された方、そうでない方とありますが、その人にあった支援をおこなっています。		
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	安易にオムツに頼ることなく、自排泄できるよう支援をしています。オムツを使用する際は、本人の快適な排泄支援、疾患の予防、経済的負担、直近の状況を会議で話し合い、家族と相談して導入しています。	排泄に関する支援が必要な方については、タブレットにより排泄状況について記録し確認を行いながら、個々のリズムに応じて排泄誘導を実施している。日中夜間、尿量に応じて使用するパットを検討し、自立に向けた支援となるように対応している。	
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	便秘予防に対する意識を持ち、勉強会、ミーティングなどで取り上げています。必要に応じて、民間療法や医師の処方をお願いしています。		
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	その日の体調や気分に合わせて、臨機応変に対応しています。また、季節感を感じて頂くためにもゆず湯や菖蒲湯をし、視覚、嗅覚でも楽しめるよう努めています。また冬季のヒートショックを防ぐためにも脱衣場の温度管理にも注意しています。	週2回程度(3日に1回)を基本としながら入浴支援を行っているが、日中は入浴できる環境を整えており、本人の希望に基づいて自由に利用していただいている。中には毎日入浴される方もいる。普段は入浴剤を利用しているが、季節に応じてゆず湯や菖蒲湯等で楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	音や温度の調整、日中の活動の充実や眠剤の適正利用を行い、夜寝やすくなる支援を行っています。消灯時間などは特に設けず、個々の習慣を大切にしています。		
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	薬剤情報は常に確認できるように、ファイルに保管し、症状の変化の確認に努めています。受診後はミーティングで共有化し、必要に応じて勉強会を開催しています。		
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	畑をしたり、食事の配膳、洗濯干し、お酒を飲んだりと家にいるときと同じように過ごしていただけるよう配慮しています。また、建物内だけでなく外に積極的にできる機会を作るようにし、気分転換を図っています。		

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
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	コロナの影響により、人との接触はなるべく避けていますが、紅葉・桜やコスモスを見にドライブへ行ったり、施設の周りを散歩したりと外出の機会を設けています。	新型コロナウイルス感染予防対策に伴い外出は控えているが、密にならないよう注意し、四季に応じておやつを持参してサクラやコスモス・紅葉等を楽しめる場所へドライブに出掛けたりしている。日常的には、事業所周辺の散歩を楽しんでいる。	
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	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ます。また、家族へお金を使うことの意義を理解していただけるよう、啓発活動も行っています。		
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	電話、手紙の制限はありません。自ら電話がかけられない場合は、代わりに電話するなどの対応をしています。		
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	共用の空間は利用者にとって不快な音や光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にしています。随時新しいアイデア、工夫などを行っています。	リビングの広い空間は、中庭からの光も差し込み明るい環境となっている。テレビが設置している前にはソファを設置し、自然に人が集まり触れ合える場所となっている。中庭のウッドデッキ空間は、リビングから段差のないバリアフリーとなっており、季節に応じた活動(花植え・流しそうめん・納涼祭等)を楽しむ工夫がなされている。	
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	気の合った利用者同士で過ごせるように席の配置を工夫したり、ソファでのTV鑑賞や談笑もできるようにしております。		
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	居室は、本人や家族と相談しながらなるべく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働きかけをしています。	居室内には、本人家族との思い出の写真の掲示や、自作された季節の装飾、自宅で使用されていた椅子を設置するなど、一人ひとりが居心地よく過ごせる居室空間作りがなされている。また、身体機能に応じたベッドが準備され、安心して安全に過ごせるよう対応されている。	
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	建物内部に目印となるプレートや飾りを設置し、居室には家族の写真などを配置し、できるだけ自立した生活が送れるように配慮しています。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム南砺星

作成日: 令和 5年 3月 25日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10(6)	家族の意見や要望等をスタッフ全員に周知できていない。	家族の意見や要望は申し送りノートなどに記録として残し、職員全員で共有できる仕組みを作成する。	利用者様一人ひとりのアセスメントシート・ケアプラン等をスタッフ全員がいつでも確認できるよう、ファイルを作成し、周知する。 毎月のミーティングにて、変更がある利用者様については議題に上げ、話し合いの時間を作る。	1ヶ月
2	23(9)	本人の思いや関心事などの情報共有が職員間でできていない。 現在使用しているアセスメントシートが身体的なことが多く、精神面の項目が少ない。	新たにアセスメントシートを作成し、本人(家族)の思いや関心事などを把握し、スタッフ全員に周知する体制を作る。	新たにアセスメントシートを作成する。 利用者様一人ひとりのアセスメントシート・ケアプラン等をスタッフ全員がいつでも確認できるよう、ファイルを作成し、周知する。	1ヶ月
3	33(12)	重度化や終末期に向けての指針、事業所の方針が明文化されていない。	重度化や終末期に向けての指針の作成を整備し、事業所の方針を明文化する。	重度化や終末期に向けての指針の作成を整備し、事業所の方針を明文化する。	1ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()