

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）】

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	令和元年10月30日

※ 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	
----------	--

【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1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和元年11月12日	評価結果市町村受理日	令和元年12月13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。スタッフは、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、柔軟な対応ができるケアを目指しています。
また住み慣れた地域での交流、行事参加や外出する機会を積極的に行っています。

【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）】

グループホーム建屋の外見は一般の家屋のように建てられている。玄関を入ると中玄関には利用者の感染予防のための手洗い洗面所や消毒をするスペースがある。
理念である『安心・安全・愛される温かい「住まい」』は（あ）で始まる住まいをモットーに立ち上げ時にみんなで考えられた。
事業所独自の『夢プロジェクト』は一人ひとりの希望が叶えられるよう日々の支援を行っている。
また、普段の買い物で一人で行きたいと希望する利用者には家族の了解を得て、本人にGPSを持参してもらい希望を叶えている。事業者は利用者の夢を叶えるために利用者本位を一番に考えて支援を行っている。
利用者にとって、事業所は以前から住んでいるのと同じくらい居心地良い『住まい』である。

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	利用者と職員と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。一部の書類にも入れ、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。	理念『安心、安全、愛される温かい「住まい」』は、全て「あ」から始まる言葉で揃え、立ち上げ時に職員全員で考案した。理念は目につく玄関・共有スペース・洗面所に掲示しており、業務日誌にも理念が印刷されており、常に意識付けを図っている。また、入社時には必ず理念を共有できるように研修に取り入れ喚起を促している。	
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	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。	地域の一員として町内会に加入している。近所から柿をもらったら事業所で収穫した物をお返しして近所付き合いを大切にしている。また、敬老会・地域の「虫おくり太鼓」に参加している。職員は、地域のごみ拾いをしたり、冬にはご近所の除雪を行ったりしている。	
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	ご家族様の面会や運営推進会議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、子供たちが駆け込む場ともなっています。		
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	運営推進会議では、事業所の視点と家族の視点では異なることに気づき、お互いの視点から気兼ねなく意見を言い合える関係を大切に、更なるサービス向上を目指しています。当施設ではスライドショーを使い、より具体的に家族に活動を報告しています。	運営推進会議は、市職員・自治会長・桑寿会・民生委員・家族等で開催されている。家族会はないが、会議には、自主的にほぼ2、3人は参加している。会議では、施設の活動等をスライドで委員の方に報告している。会議の議事録は、玄関の前に掲示して周知している。	請求書を郵送するときに、訪問できない家族のために運営推進会議の議事録・施設の活動をお便り(広報)を同封し家族等に周知することができるようにするなど、より一層、事業所のめざすサービス向上に繋げることを期待したい。
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。	事業所で解決できないこと不安なことは、砺波市の担当者だけでなく、近隣の福光・井波の担当者とも相談しやすい環境である。事業所は分からないことがあれば、積極的に市町村担当者に相談するなど連携が取れる関係を築くように取り組んでいる。	
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に取り組んでいます。薬の勉強会もしております。	ミーティングでは、身体の虐待・言葉の虐待・性的な虐待・介護放棄・経済的虐待を唱和して、禁止の対象となる具体的な行為をしないように意識付けしている。普段の買い物で一人でいきたいと希望する利用者には家族の了解を得て、本人にGPSを持参してもらい希望を叶えている。職員は遠くから利用者を見守る姿勢に徹している。管理職は責任は全面的に負う気持ちで支援している。	
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、何が虐待行為にあたるか、から再度確認しています。また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。		

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
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くなどしています。また司法書士による勉強会も検討しています。		
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、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。運営推進会議ではテーマを設けず、気軽に話せる場を設けており、要望をいかに反映できるかということを大切にしております。	管理者自ら家族の面会時に世間話をしながら積極的に話かけている。家族や利用者が気軽に意見等が話せる雰囲気や心掛けています。事業所利用の請求書は郵送であるが、支払いは事業所に持参していただくことで家族が意見・要望を話せる機会を設けている。	
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	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。	年1回、事業所独自(チーフ・クルー・マネージャー)の人事考課制度を取り入れている。職員は自己評価をしヒヤリングで意見や提案ができる機会が設けられている。管理者は、定時になれば帰宅、有給は率先して取得するようにして、職員が働きやすい環境になるよう努力している。	
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	資格取得や研修のための勤務調整、積極的有給休暇の活用への促し、資格手当などの環境整備を行っています。コミュニケーションボードでは、普段評価されにくい個々の努力がお礼という形で表記されたり、総数を表彰するなどの試みも行っていきます。		
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	OJTが主となりますが、ミーティングや必要に応じて、外の研修に参加を促したり、資格取得のための勤務調整も行っていきます。		
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	南砺市が開催している交流会等に参加しています。そこで施設内交流や入居状況、オリジナル活動を報告、共有しあっています。		

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
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	相談から入居に至るまでの面談は、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	他施設のケアマネや、地域包括支援センターと連携を取って、対応をしています。本人の希望や家族の希望を考慮しながら、場合によっては「お試し期間」も設けながら、入居のタイミングを考えています。		
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	家族と連携し、入居者をともに支えるスタンスを築き上げています。そのスタンスがより強固になるように、ハウレンソウ(報告・連絡・相談)、そして新しい提案などを積極的に行う姿勢を大事にしています。		
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	これまでの生活歴を大切に、継続できる関係や活動が続くよう支援をおこなっています。あらゆる面会、外出は自由にでき、歓迎している旨を皆にお伝えし、それまでの関係が継続できるように支援しています。	利用者が家族の協力により、地域のお祭りに出かけたり自宅に外泊するなど馴染みの人や場所との関係が疎遠にならないよう努めている。また、利用者の家族が勤務する飲食店で食事を楽しんだり、家族がドライバーを務めるタクシーで出かけるなどこれまでの関係が途切れないよう支援している。	
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	本人の生活歴や実際の暮らしぶりを考え、適度な関わり合い、支え合いができる環境の整備をしています。		

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
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ケアマネやソーシャルワーカーが、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、本人の立場に立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。	事業所独自の『夢プロジェクト(叶えたい夢・叶え損ねた事)』に取り組んでいる。毎年、利用者の思いや希望について何気ない言葉でも漏らさず聞き取り『夢プロジェクト』に記載し、職員・家族が共有し、実現可能なことから積極的に対応している。	
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	本人の気持ちを積極的に聞き、思いを確認しながら、一日の過ごし方などの把握をしていく姿勢を、大切にしています。		
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	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。	『夢プロジェクト』を念頭におきながら一人ひとりの思いに沿った現状に即した介護計画を作成している。サービス担当者会議で半年ごとにモニタリングを実施している。	
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。		
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。		

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
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、あたか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、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。必要な際は時間を問わず、相談をしています。	かかりつけ医への受診付き添いは原則家族であるが、家族が都合がつかない場合は職員が同行することもある。受診時には診療受診内容確認・受診後には診断相談内容を記載し適切な医療を受けられるよう支援している。事業所には協力医及び週1回の訪問看護を受けられる支援体制がある。	
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	看護職の方とは入院したときの情報提供という形でかかわりますが、病院の情報シートだけでなく、その方の生活の雰囲気が伝わりやすいように、細やかな情報の伝達を心がけています。また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対しても、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、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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。	重度化になった時、事業所は家族からの相談にきめ細かい対応ができることを説明している。事業所は、「背伸びしない(出来ること出来ないこと)」フォロー体制であることを家族に伝えている。	家族にきめ細かなフォロー体制があることを口頭説明だけでなく、契約時に書面作成することで利用者・家族の共通認識ができ、より一層柔軟な対応支援ができることを期待したい。
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	緊急対応マニュアルを作成し、緊急時に対して備えています。また、ヒヤリハットを普段からたくさん出すことで、事故発生時のシュミレーションや事故を未然に防ぐことを行っています。		
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	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。	災害マニュアル&避難マニュアル(地震・台風・火災)は作成されている。年2回火災時の日中・夜間想定避難訓練を実施している。	事業所の目標の「地域の方との協力体制を構築し、合同避難訓練ができる」が達成できることを期待したい。また災害対策として、水の備蓄(3日分)に加え、食品も備蓄されることを期待したい。

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
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。	認知症および認知症のケアを学び、誇りや羞恥心を損ねないよう・自己都合の支援にならないよう対応している。また、個別対応に心掛け、耳の遠い利用者には筆談でコミュニケーション対応をしている。	
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	「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	なじみの床屋へ行き続けたり、パーマを試みたりと、今までと同じようにおしゃれが出来るように支援しています。また、家族と一緒に買い物へ行く機会を設定したりもしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	食材は業者から仕入れられている。事業所で味噌汁・ご飯は準備して、利用者は盛り付け・配膳・片付け・食器洗い等できることをしている。利用者はある程度、自分の好きな時間に食事をする事ができ、月1回の外食や季節食(ウナギ・秋刀魚・鍋)を楽しみにしている。	
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を提供しています。習慣も大切に、ジュースを飲んだり、それぞれに応じた食事になっています。		
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に、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、そうでない方といらっしゃいますが、その人にあった物品、やり方を支援しています。		

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
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。	トイレの回数表にて利用者一人ひとりの排泄のパターンを把握するように努め、紙おむつで入所された利用者が支援により紙パンツ着用になりトイレでの排泄が可能になるなど自立に向けた支援を行っている。便秘気味の利用者には、多めの水分摂取や牛乳を飲んでもらうなどの工夫もしている。	
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仰いでいます。		
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	固定の日は設けず、毎日の入浴も基本としています。時間帯なども決めていませんが、勤務状態から考えるとある程度限定されている(夜間は実施していない)状態です。	月曜から日曜日の1週間いつでも入浴できる環境であり、最低2回は入浴してもらうよう支援している。また、体調により、足浴・シャワー浴の対応も行っている。入浴剤で気持ちを和らげ、ゆず湯・菖蒲湯で季節感を楽しんでもらえ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、グランドゴルフに行ったり、お酒を飲んだり、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、建物内だけではなく外に積極的に出る機会を作るようにし、気分転換を図っています。		
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	散歩やドライブ、買い物、外食、行事や近所づきあい、畑など戸外に出る機会を確保しています。また、個人の希望に沿ったドライブを実施し、その拡充を考えています。	利用者の希望によりファストフードや回転ずしを食べにでかける機会を作っている。ドライブを兼ねて系列施設を訪問し、お互いに利用者間の交流を図っている。	

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
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、面会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な工夫をしています。随時、新しいアイデア、工夫などを行っています。	共用空間全体が家庭的な雰囲気である。トイレは明るく広さもあり清潔であり、風呂場の脱衣室は洗面所の他に一人ひとり個別のボックスがあり家庭の脱衣室を思わせる造りになっている。さらに脱衣室の隣のお洒落なドアを開けるとトイレが設置されている。	
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	限られたスペースの中で、居場所の工夫をしています。その居場所がより快適になるように、アイデアを出すなどの工夫もしています。		
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。	居室はベッド・エアコンが備わっている。また、クローゼットのほかにタンスもあり収納場所が広い居室である。タンスの上には利用者の思い出の写真を飾ったり、お気に入りのぬいぐるみを置いたり、買い物に行った時に購入した観葉植物を窓辺においたりして、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	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 元年 12 月 1 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	4 (3)	請求書を郵送するときに、訪問できない家族のために運営推進会議の議事録・施設の活動をお便り(広報)を同封していない為、家族等に周知することができていなかった。	2か月毎の運営推進会議議事録、施設の活動報告を書面で報告できるようにする。また、普段の生活では見られない利用者の表情等を見て頂くことで認知症への関心、理解を深めていきたい。	2か月毎の運営推進会議議事録、施設の活動報告を書面で報告できるようにする。また、ご家族からの要望(どんなことが知りたいか)等も取り入れながら作成していきたい。	2ヶ月
2	33 (12)	家族にきめ細かなフォロー体制があることを口頭説明だけしか行っていなかった為、利用者・家族の共通認識ができていなかった。	訪問看護事業所、クリニックのパンフレットを用意し、どのような体制でサポートしていくかを説明し、掲示板にも貼ることにより日頃から目にしていだける様にする。	契約時にパンフレットを用いての協力体制機関の説明をし、どのようなサービスが受けられるのか等を提示する。	2ヶ月
3	35 (13)	事業所の目標の「地域の方との協力体制を構築し、合同避難訓練ができる」が達成できていなかった。また災害対策として、水の備蓄(3日分)に加え、食品も備蓄されていなかった。	地域の方と年に一度は合同での避難訓練を開催し、具体的な連携体制を書面化したい。備蓄に関しては、レトルト食品等も含め即購入していく。	次回の避難訓練までに地域の方との避難訓練を計画立案し、地域の理解を求めていく。協議の後に実施日程を決め行っていく。備蓄は12月1日時点で購入済み。	6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、行を挿入してください。