

## 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	平成30年11月1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	平成30年11月15日	評価結果市町村受理日	平成30年12月25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、「夢プロジェクト」という普段はできない、ちょっと大きな夢を叶えることも視野に入れ、支援を行っています。

【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）】

開設時にみんなで考え作った「安心・安全・愛される温かい『住まい』」の理念は、わかりやすく見やすい場所への掲示とともに、事業所が使う書式のほとんどに印刷されている。職員は、日々のケアの中で理念に基づいたケアを実践しながら、利用者とともにホームでの生活を楽しんでいる。中でも『夢プロジェクト』は、一人ひとりの利用者や家族から聞き取った『やりたいこと、やりたくてもできなかったことなどを実現しよう』との取り組みであり、じっくりと準備するものから、例えば「今日なら行ける」と利用者の夢だった廻らない寿司屋への外出を実現するなど、当たり前の住まいを作っていこうという気概がみえる。地域との協力体制、災害対策等についての課題は十分な気づきとともに、前向きな姿勢で取り組んでいる。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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ます。 (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
<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	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、開設時にスタッフ全員で話し合って作成し、利用者にとって、第二の「あたたかな住まいであるように」との思いが込められている。掲示をはじめ、職員が日常使用する書類には、必ず理念が印刷され、共有と実践に努めている。	
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。	回覧板、施設周辺の清掃、散歩時の声かけ、事業所の畑で収穫した野菜のおすそ分け等々、日々の生活の中で近隣とのつきあいを行っている。事業所としては、例えば『醤油を貸して』など、気楽で温かいつながりをめざしながら、地域とのより緊密な連携を模索している。	開設一年が過ぎ、より深い地域との協力体制を築くよう、地域包括支援センター等の協力を得ながら、事業所がめざす、地域との温かな連携の実現を期待したい。
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	キャラバンメイトへの参加や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。	隔月開催の会議は、行政(市長寿介護課・地域包括の交代参加)・町内会・自治振興会・長寿会・ボランティア代表・家族・事業所職員等、を構成員としている。スライドでの活動報告は参加者に好評であり、会議での情報交換は、地域理解への深まりとなっている。また、会議の案内は全家族に行き、出席につなげるよう努めている。	
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	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。	運営推進会議出席の市担当者(市長寿介護課・地域包括職員)とは、立ち上げ時の課題などについて相談、助言を受けるなど、協力関係をつくっている。また、地域包括主催の研修会に参加し、情報を得たり、感染防止の取り組みについて学ぶなど、積極的な交流を図っている。	
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取り組んでいます。薬の勉強会もしています。	月一度の職員ミーティングで、拘束をしないケアについて研修し、共有を図っている。外出願望のある利用者には、職員と一緒に歩いて、寄り添って歩くなどの対応に努めている。また、毎日自由な散歩を希望する利用者は、家族と相談後セキュリティ会社と契約したGPSを携帯してもらい、結果、安全に外出を楽しむことができるなど、一人ひとりの思いに沿った取り組みを実践している。	
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、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。		
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ア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。	設立1年目ということもあり、家族の面会時には管理者から積極的に話しかけ、利用者の支援方法やケア内容、運営等について意見を聞いている。表出された意見はミーティングや申し送り時に共有し、運営に反映できるよう速やかな対応に努めている。	
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。	管理者は職員とともに業務に従事し、職員の思いや要望を日常の中で把握している。また、年一度、自己評価表に基づいた上司(事務局長・施設長)との個別面談があり、悩みごとや要望を聞き取る機会があり、要望や提言については、個々の意見が反映できるよう努めている。	
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
<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	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	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、ホウレンソウ(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。	入所後利用者には疎外感を感じさせないよう、家族と共にこれまでの暮らし方を大切に支援に努め、日常的な面会はもとより、初詣には馴染みの神社に出かけ、お盆にはほとんどの利用者がそれぞれのお墓参りに出かけることができるなど、一人ひとりの大切なことや、人との関係が継続できるよう努めている。	
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。		
<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	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。	事業所は当初から『夢プロジェクト』と題した取り組みの中で、個々の利用者・家族から、本人の叶えたい夢、叶い損ねた夢、やりたいこと、行きたいところ、食べたいものを積極的に聞き取り、アセスメントシートに記録し、職員全員でその実現のために活動している。実現したこと、やり残したことは、アセスメントシートで共有している。	
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ア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。	毎月のミーティング時に行われているカンファレンスで本人の様子を話し合い、サービス担当者会議での家族や本人の意見を踏まえながら、介護計画を作成している。ほぼ3カ月に一度、介護計画の評価を行うなど、現状に沿った計画となるよう定期的に見直しをしている。	
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。必要な際は時間を問わず、相談をしています。	入所契約時に、個々の利用者や家族からかかりつけ医について、希望を聞いている。事業所の協力医は、定期的に2週間ごとの往診があり、来所予定以外の日でも、日中は常時連絡・相談ができる等、適切な医療を受ける体制がある。かかりつけ医が協力医以外の利用者は家族が対応し、その場合は情報提供をしている。	
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	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。	入所後早い段階で、重度化への対応について説明し、本人にとって適切な場所はどこなのか等、そのつど家族や主治医と話し合いながら、意向を確認していくことを伝えている。また、事業所でできること、できないことを『背伸びしないで』伝え、共通認識のもと、柔軟な支援に取り組んでいけるよう努めている。	
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、事故発生時のシミュ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。	災害時の対応マニュアルを作成し、年2回、火災発生時の避難訓練を実施し、内1回は消防の立会いがある。日中と夜間想定火災時訓練であり、近隣の家庭には、避難訓練の日時や内容のお知らせを配布している。	地域密着型グループホームとして、災害時の避難については地域との協力体制が欠かせない。運営推進会議等を通して、地域住民の避難訓練への参加要請を依頼するなど、事業所として積極的な声かけを行い、協力体制を築くような取り組みに期待したい。

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
<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	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。	月1回開催の職員ミーティング時に研修を行い、利用者への言葉かけについて、繰り返し話し合っている。「言葉の抑揚」「利用者の近くで」「小さな声で」「羞恥心に留意して」など、より具体的、実践的な方法で確認し合い、利用者との日々の会話や支援に活かしている。	
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	利用者の思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して季節を感じてもらえる工夫をしています。	食材は業者から一括して仕入れ、バランスの取れた献立となっている。みそ汁とごはんは事業所で作り、週1回、うどん、そば、お好み焼きなどの日がある。また、個別の要望や気分等に合わせた外食、蟹の日、プリの解体ショー、サンマをテラスで焼くなど、様々な工夫をしながら利用者とともに豊かな「食」を楽しんでいる。	
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	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、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、その人に応じた支援をおこなっています。		

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
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。	排泄チェック表を活用し、個々に沿った支援を行いながら、日中は、全員トイレでの排泄を行っている。排泄の支援に際しては、言葉かけの方法に留意し、プライバシーを尊重したものとなるよう、毎月のミーティング時等に確認している。	
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	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。	入浴は毎日できる体制があるが無理強いはいらない。清掃の行き届いた脱衣所には、町の銭湯のような、利用者それぞれの、扉のあるロッカーが備えつけられており、個々の希望するシャンプー、石鹸、ボディタオルなどが収まっている。季節に合わせて、ゆず湯、しょうぶ湯なども楽しんでいる。	
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。	日用品の買物のほか、予定を立てずに外食やドライブを楽しんでいる。また、「夢プロジェクト」の実現のため、廻らない寿司、食べたいラーメン、見たいコスモス、行きたい五箇山などへも出かけている。今年の正月は、皆が知っている高瀬神社への初詣など、利用者の思いに沿った外出支援を実現している。	

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
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、家族への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。	事業所の玄関に入ると、目の前に広々とした中庭のテラスが見える。各ユニットの扉を開け、共用空間を見渡すと廊下側に居室が並び、中央にオープンキッチンのカウンターがある。白い壁、木目調のドアとフローリングはまだ新しく、美しい。ダイニングテーブルの他、くの字型にソファが配置され、利用者はそれぞれの場所で思いのままにくつろいでいる。	
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。	ベッド、タンス、クローゼットが備わった居室には、利用者が家族と相談して、テレビ、家族の写真、本、テーブル、カレンダー、時計などを好きなように配置して、どの部屋もシンプルながら、個性の光る「私の部屋」となっており、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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：平成 30年 12月 21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	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	地域との関係をより深めるために、施設行事や地域行事に呼び掛けや案内を積極的に行う、また自治体の行事にも参加し地域と共に成長していくよう取り組む	①地域行事への参加 ②合同避難訓練の開催(努力目標とする) ③包括支援センターとの協力 ④ホーム開催の行事の呼びかけ	12ヶ月
2	35 (12)	○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	地区代表の参加を目的とし、合同避難訓練を開催できるように努力する	①運営推進会議での呼びかけ ②区長及び民生委員との連携強化と参加のお願い ③回覧板での呼びかけ	12ヶ月
3					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。