

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	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3年12月15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丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和4年2月3日	評価結果市町村受理日	令和4年3月15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）】

施設だからといって業務中心になるのではなく、あくまでも入居者に視点を合わせ、ありのまま、笑顔が絶えない雰囲気作りを目指し、閉鎖的になるのではなく、常に地域や家族、友人との交流が途切れることがないように支援しています。また、職員は理念にもある、「安心、安全愛される温かい住まい」をモットーに入居された方への支援をおこなっています。

【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）】

明るく広々とした玄関を入ると、中庭を挟んで2ユニットが向き合い、白い壁と木目調の建具が、理念「・・温かい住まい」を感じさせる。コロナ禍でなお、利用者の思いを受け止め、夢を叶えるため、感染防止対策を徹底しながら、昨年に続き「外出支援に力を入れよう」と目標を立て、多様な場所への外出を楽しむなど、利用者職員との笑顔を引き出すことができた。施設長、管理者は職員の提案や思いを否定せず、共に考え、協力しながら利用者にとって最善の方法を見つけ実行している。その機動力、行動力は、事業所の封筒に印刷されている「利用者満足は“従業員満足”から」と一致している。『ここに入れて嬉しい』『ここがいいがや』という利用者の声が職員に届いている。

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広がったり深まり、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。一部の書類や封筒にも記載し、浸透を図っています。	理念「安心・安全・愛される温かい『住まい』」は、法人設立時に代表が作成し、現在まで引き継いでいる。理念は共用スペースでの掲示をはじめ、業務日誌、日報の各ページ上部に印字されるなど日常的に共有し、実践に活かしている。	
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	今年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、事業所としては回覧板での情報の共有のみとさせていただきます。今後は、密にならないような行事(左義長等)に参加していけたらと思います。	事業所の正面前に設置されている飲料の自販機は、子どもたちや近隣住民が気軽に利用し、声を掛け合いながら交流を図っている。コロナ禍という制約の中ではあるが、地域の草刈り、溝掃除などを行っている。	
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	通年に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が、今年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響で面会の全面禁止を行っており地域の方やご家族様には実践できておりません。		
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	今年度も事業所内のみでの開催となり、職員同士での情報共有や意見交換等を行い、事業所の運営に活かしています。落ち着き次第、町内会や入居者ご家族の参加を再度促していきます。	今年度は、隔月に運営状況や行事開催についての話し合いを、事業所職員で行い、会議の概要、内容報告などを記録している。コロナ禍が落ち着き次第、運営状況や活動の報告、スライドで利用者の様子を見てもらうなどコロナ禍以前の会議内容で、家族、行政、地域代表参加の会議開催を予定している。	コロナ禍においても事業所の活動や、会議内容について、利用者家族や地域代表などの各委員に伝えるなど、サービスに活かしていくための工夫や具体的な取り組みに期待したい。
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取り組んでいる	管理者やケアマネジャーが行政への報告、相談を通して日常的に連携を取っています。家族の希望で認定調査の立ち会いや申請代行等を行い、協力体制を築いています。また、入居の相談もあり、契約に至りました。	行政とは入退所の相談、新規利用者の紹介、コロナ対応関連等について、適宜相談し、連携している。コロナ禍前はグループホーム連絡協議会に毎回出席していたが、今年度は状況下に考慮し参加を見合わせている。	
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	身体拘束について定期的に勉強会を開催し日々のかかわりの中でも言葉による拘束がないか施設長、管理者がチェックしています。また、施設玄関については日中施錠せず利用者が自由に行き来できる環境にしています。	研修、委員会の開催時には、玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに取り組むよう、実態に即した課題を話し合っている。ケアの内容や疑問点について、そのつど話し合い、職員間での気づきに繋げている。利用者への声かけは、言葉のみではなく、その人に寄り添って納得してもらえよう工夫している。	身体拘束をしないケアの実践に向けて開催している委員会や研修会について、情報をよりわかりやすく共有できるよう、書類の整備を期待したい。
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	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。虐待が見過ごされることがないように注意を払い、疑われるケースがある際には管理者やケアマネジャーに報告するよう努めています。		

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
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	現入居者で成年後見制度を利用されている方はおらず、コロナ禍も相まって勉強会や研修にも参加できていません。		
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、内容に変更がある際には個別に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	職員1人につき3名ほどの担当をつけ、利用者、そのご家族とより深い話や意見の吸い上げが個別で、できるよう努めています。	利用者や家族の声は、日報にかぎ括弧(「」)をつけて、記録するよう努めている。記録された言葉はケアプランに繋げることもある。個々の願いは「夢プロジェクト」として共有し、実現させている。家族意見はSNSや電話等で共有する機会が増え、運営に反映させている。	
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	勤務希望や休日希望は施設長が聞き、勤務体制に反映させています。事業所は希望する外部研修や資格それらは、施設長会議で検討されることとなっています。	評価制度により、年2回の自己評価に基づき、施設長が個人面談を行い意見を聞いている。代表者や管理者は、月一回のミーティングでの自由な話し合いや日常的な会話など、常に職員の意見に耳を傾け、反映させている。	
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。		
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、同業者との交流は図れていません。		

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	通常時は入居契約前に施設内を見学して頂き、本人や家族に困っていることや不安なこと、自宅での生活様式等を伺っています。		
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	今までの生活歴や現在の生活における悩みや負担に感じることを伺い、できるだけ本人や家族にとって大きな環境の変化とならないよう努めている。		
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、生活機能の維持、向上に努めている。		
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	利用者本人の意向を第一に考え、日々できることを探しながら安心、安全に生活できるよう時間を共有している。		
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	コロナ禍で面会は禁止とさせていただいているも、電話はTV電話を駆使して、関係が途切れることのないよう努めています。	個々の利用者の近況を広報『南砺星便り』に写真入りで記載して、請求書と一緒に家族に送っている。利用料の支払いは窓口で(コロナ禍以前)依頼し、面談の機会の提案や、事業所から年賀状を出すなど、家族とのつながりの継続支援に取り組んでいる。	
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	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。		

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	体調が悪くなって入院された利用者様に対して、相談員やケアマネジャーを通じ、その後の経過をお聞きしています。		
<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、またご家族にも確認を取りながらケアに反映させています。意思疎通が困難な方に対しても、画一的な生活にならないように職員同士で話し合う機会を設けています。	入所時の情報を基本に、日々のケアの中で気づいた本人の思い、願いについて把握したものは、日報に本人の言った言葉としてわかりやすく、かぎ括弧を付けて記録するよう努め、検討後、その願いが具体化されるよう取り組んでいる。	利用者の言葉、思い、意向について、聞き取った言葉をできる限り記録に残すなど、職員間で、より多くの思いや意向の共有が図れるような工夫を期待したい。
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	入居前後にかかわらず、情報を収集し、職員同士で共有するようにしています。また、新たな気づきや発見、知りえた事は随時足していくよう努めています。		
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	個々の生活パターンを把握しており、日頃から入居者様の状態の変化を見逃さないよう努めています。		
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	入居者様の残存能力や要望について各担当と話し合い、時には家族様を交えて計画を作成するよう努めています。	介護計画は定期的に見直し、計画作成、モニタリング、担当者会議などの流れに沿って作成をしている。コロナ禍でもあり、家族意見の反映について、さらなる具体的な取り組みを考えているところである。	面会ができない中、介護計画の作成時や見直しの時期に、多様なツールを使うなどして家族と話し合い、その思いがより反映できるような工夫に期待したい。
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。また、自立支援を促せるような視点で評価しています。		
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	居宅療養管理指導のもと、医療職との連携を図る体制を取っています。急な受診や医療行為を要する際にも柔軟に対応ができるよう心がけています。		

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	今年新型コロナウイルスの影響により、利用者を公共の施設や人が集まる商業施設等へは外出させていませんが、車から出ないことを条件に紅葉狩りやドライブには出かけています。		
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。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。	個々の希望を確認したうえで、利用者は事業所のかかりつけ医を選択している。かかりつけ医は往診のため毎週来所し、24時間体制で事業所からの連絡、相談に応える等、適切な医療体制が整っている。内科以外の受診時は、基本、伝達事項を持参した家族が同行している。	
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。	入院時には自治体統一の様式にて情報の提供を行っています。退院に向けての話し合いの際には、家族の意向も踏まえ医療機関と調整を図っている。		
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	契約時に重度化、終末期ケアの説明を行い、家族様の希望もお聞きしながら医療との連携も図っている。	入所時に、「私の医療、介護に対する希望」を聞き取り、書面に残している。かかりつけ医との連携を図りながら、事業所として、できること、できないこと等を家族と話し合い、適切な対応となるよう努めている。	重度化や終末期に向けた方針の共有を図るため、事業所として、基本となる文書の明文化等を期待したい。
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	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。		
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、消防署立会の防災訓練と自主避難誘導訓練を行っています。また、食料品、水、排泄用品等を準備しています。	9月に、日中調理中の失火想定火災訓練を消防署の立ち合いのもと実施し、利用者は職員誘導のもと、玄関入口まで安全な避難を体験した。	地震、水害等の災害時の対応や、地域との協力体制について、運営推進会議などを活用しながら検討するなど、実効性のある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	排泄の誘導時や、普段からの呼びかけが馴れ馴れしく聞こえるときがあるので職員同士が注意し合えるよう努めています。	職員は、利用者一人ひとりの希望や夢を聞き取り実現していく「夢プロジェクト」の中で、各利用者を理解する、尊重する、ということを自然に学んでいる。気になる言葉遣いや対応については、そのつど話し合い、利用者を大切に思うケアとなるよう努めている。	
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	入居者一人ひとりが、自分で決めたり希望を表せたりすることを尊重し、自己選択を促すような声かけや対応を行っています。		
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	入居者様にとってその日一日が笑顔で過ごせるよう希望、要望に沿って支援しています。		
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	レクリエーションの一環として入居者様と一緒にTシャツの斑染めを行ったりして好きな洋服を着ていただけるように努めています。		
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	主として職員が食事を作ってはいますが、皮むきや、テーブル拭き、茶わん洗い等手伝ってもらっています。また、イベント時などは、盛りつけやケーキ作りも一緒にしています。	事業所として利用者の「食事」を大切にし、季節を感じるができるよう、お節、七草粥、恵方巻、ひな祭り、流しそうめん、秋刀魚のバーベキュー大会、握り寿司、鰻等々、利用者の“美味しい！楽しい！”に答えている。食事の形状は一人ひとりに合わせ、皆と楽しんで食事ができるよう工夫している。	
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	その人の健康状態に合った食事を提供しています。		
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	排泄チェック表を用いて個々のパターンを把握しています。また日中と夜間での転倒リスクを考慮し、ポータブルトイレを使用するなど工夫しています。	排泄チェック表でパターンを把握しながらも、一人ひとりの状態やタイミングをみて随時傍らに寄り添い、声をかけるよう努めている。通常のトイレの高さが合わない利用者1名がサイズの合うポータブルトイレを利用し、自立支援に繋げている。	
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。砂糖の代替としてオリゴ糖を使用する等工夫しています。		
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注意しています。	一人で入浴するには十分な広さのある脱衣場、洗い場、浴槽で、同性介助を基本としている職員の見守りや介助を受けながら、入浴剤やゆず湯など季節感ある湯を楽しんでいる。入浴は週2回としているが、いつでも入浴できるよう柔軟な体制を整えている。	
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。また与薬時はダブルチェックを基本とし、誤薬防止に努めています。		
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	洗濯干し、洗濯たたみや茶わん洗い、畑の収穫等職員と一緒にこなっています。		
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	他人との接触を避けて紅葉を見にドライブに出かけたり、左義長等に出かけました。	感染防止対策を万全に整えながら、利用者の声に応えるよう、桜、紅葉、コスモスの鑑賞、左義長等に出かけ、折々にドライブを楽しむことができた。また、天気の良い日には、近所を歩きながら季節の変化を感じ取ることができた。その様子は、南砺星便り等で家族に伝えている。	

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
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、家族様に依頼しお金を所持、使用できるように支援しています。また、家族様へのお金を持つ、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	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。また、携帯電話、ネットの使用も制限していません。		
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、玄関には、生活感や季節感を感じ取れる飾りを入居者様と一緒にしています。また、ベランダにてプランターでのお花植え等もしており、水やり等の役割も分担できるよう工夫をしています。	コロナ禍でもあり、感染防止対策に努めながら理念「安心、安全愛される温かい住まい」に沿ったホームであるよう、皆でプランターに季節の花を植えたり、利用者の作品がそれぞれの居室ドアを飾っている。白い壁と木目調のドアやテーブル、布張りのソファが共用空間を居心地のよいものとしている。	
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も持参していただけるようお願いしています。	クローゼット、タンス、ベッドが備えられた居室には、家族の写真、自作の作品、家から持ち込んだ一人かけのソファなどが、思い思いに配置され、のんびりと自由に過ごすことができる。居室のドアを開けると広々としたリビングがあり、仲間の楽しむ声が聞こえる。	
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	ホーム内の清潔や衛生を保持し、薬剤等注意の必要な物は利用者の目の届かないところに保管しています。		

## 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 4 年 3 月 5 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)	コロナ禍においても事業所の活動や、会議内容について、利用者家族や地域代表などの各委員に伝えるなど、サービスに活かしていくための工夫や具体的な取り組みがなかった。	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。	不定期での活動報告は書面(写真も添付)にて行っていたが、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	6(5)	身体拘束をしないケアの実践に向けて開催している委員会や研修会について、情報をよりわかりやすく共有できるよう、書類の整備したい。	書式を再度見直し、わかりやすくする。	書式を再度見直し、わかりやすくする。	1ヶ月
3	23(9)	利用者の言葉、思い、意向について、聞き取った言葉をできる限り記録に残すなど、職員間で、より多くの思いや意向の共有が図れるような工夫をしたい。	定期的にあセスメントを取り、その都度利用者の意向を把握し日々の生活に生かしていきたい。	ミーティングや勉強会の場で職員全員の意見や思いを聞き出し、情報の共有を図る。	6ヶ月
4	26(10)	面会ができない中、介護計画の作成時や見直しの時期に、多様なツールを使うなどして家族と話し合い、その思いがより反映できるような工夫をしたい。	ご家族様とのコミュニケーションを密にしていきたい。	TV電話等を使用しながらご家族様の意向をお聞きし、思いをくみ取り介護計画等に反映させていきたい。	6ヶ月
5	33(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有を図るため、事業所として、基本となる文書の明文化等を作成する。	早急に重度化や終末期に向けた指針を作成し、職員への共有またはご家族様に周知する。	わかりやすく指針を作成し、安心した生活が送れるよう努める。	2ヶ月
6	35(13)	地震、水害等の災害時の対応や、地域との協力体制について、運営推進会議などを活用しながら検討するなど、実効性のある取り組みをしていきたい。	地震、水害対策のマニュアル作成し、場面に応じた手順、体制を整える。	地震、水害対策についての研修の実施。 地震、水害が起きた際の建物に残る場合と避難したほうが良い場合の基準を定め、安全確保を第一に考え、職員、地域の方々の意見を参考に協力体制等を策定していきたい。	2ヶ月