

令和 6 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	1670102233
法人名	医療法人社団城南会
事業所名	グループホーム城南
所在地	富山市太郎丸西町1-7-2
自己評価作成日	令和6年11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）】

施設は富山市のほぼ中心地に位置し、周辺には医療機関や教育施設、商業施設などがあります。暮らしやすい環境の中で利用者は、地域の皆様のご理解とご協力もあり、地域の皆様とのつながりを持つことで、豊かな生活を送ることが可能です。また、職員は利用者様と常に同じ時間を共有し、共感することで、毎日楽しく笑顔の多い暮らしが出来るようサポートしています。そして、施設の理念である「明るく温かい家庭的な雰囲気の中で一人ひとりの個性に合わせ可能な限り自立した生活を送って頂けるよう支援する」を基に、その人の立場に立ったケアを実践しています。

※ 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）】

理念に基づいて、各フロアでは年間行動目標を掲げている。管理者や職員は、常に目標を意識し、日々のケアを通し実践できているか毎月の定例会で話し合い、振り返り、利用者一人ひとりの思いに寄り添える介護の実践に努めている。また、利用者のやりたいこと、行きたいところ、食べたいものという要望に応えるべく、職員の配置や管理者との連携が行われ即実践できる実行力に富んでいる。また、医療法人の事業所ということもあり、法人の医療的なサポートがあり、法人全体で利用者を支えていく体制が整えられている。働く環境づくりとして個々の職員の状況に合わせ働きやすい職場づくりに努めている。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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				

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	地域の中で利用者が安心して暮らしていけるよう、理念を基に、一人ひとりに寄り添うケアを管理者と職員で共有し、実践に繋げている。	理念は、設立以来一貫しており、それを踏まえたうえで毎年各フロアーごとに行動目標を職員で検討し実践に繋げている。目標はいつでも見直せるように各フロアーのスタッフルームに掲げ共有している。	
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	地域の催しに出掛けたり、施設の行事に地域の人を招待したり、利用者の日頃の様子をホームページや広報誌に記載している。	地域の状況の変化や活動も高齢化により行事そのものの継続が難しくなり、縮小化されている。しかし、地域の方から、お祭りや小学校のバザー、夏祭り、校区の運動会など各種イベントに声をかけていただければ、希望者を募り少人数での外出を行っている。	
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	地域包括支援センター主催の在宅医療介護連携推進研修などの勉強会に参加している。また、運営推進会議の場で施設の取り組みや実践内容を報告している。		
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	地域から自治振興会会長、民生委員、町内会長、堀川・光陽地域包括支援センターの職員、利用者(元、地域の長寿会会長)に参加して頂き2か月に1度意見交換の場を設けている。施設からも業務報告や行事の報告をし、意見を頂いている。	運営推進会議は、2か月に1回開催し、事業所の業務報告や意見交換等が行われている。頂いた意見は職員と共有し、サービスの改善に努めている。	運営推進会議の議事録の概要や意見など、会議に参加されていない家族に周知していただくための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に取り組んでいる	富山市の介護相談員2名が、2か月に1度施設に訪問され、ご意見を頂いている。また運営推進会議の場では、堀川・光陽地域包括支援センターの職員に施設の状況や事例を伝え、アドバイスを頂くこともある。	運営推進会議において地域包括支援センター職員を通じ意見交換を行っている。また、地域包括支援センターが行う医療連携研修に参加したり、消防署で開催している救命講習に参加するなどの取り組みが行われている。富山市の介護相談員が2か月に1回訪問して利用者と面談し、その内容等を職員と共有し、サービスの改善等に繋げている。	
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	身体拘束をしないケアの内部研修や、各ユニット毎のミーティングで職員は身体拘束を行わないケアを理解し実践している。また、運営推進会議で委員会の報告を行っている。	身体拘束適正化委員会が中心となり、身体拘束をしないケアの内部研修を年2回実施している。今年度は「バリデーションに関する研修会」「なぜ身体拘束はいけないのか」を実施し、職員間で日頃のケアを振り返り身体拘束をしないケアの実践に繋げている。また、運営推進会議で活動内容を報告している。	

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	令和6年度より高齢者虐待防止の推進が義務化となり、施設でも定期的な委員会を開催し、「安全な環境作り」として虐待防止に取り組んでいる。内部研修を行うことや、外部研修の報告にて職員に周知している。また、運営推進会議にて活動報告を行っている。		
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	職員によって制度についての知識にばらつきがあるが、外部研修等で学ぶ機会を設けている。		
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	契約に関する説明は管理者が行っている。契約書、重要事項説明書の内容を説明し、ご理解をいただけた上で署名と捺印を頂いている。ご不明な点等は、その都度ご理解、納得いくまで説明を行っている。		
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	利用者や家族、外部の方からの意見をいつでも頂けるよう、意見箱を設置している。また広報誌やホームページを通して、施設での利用者の暮らしを知っていただいている。ご家族の方には、面会や施設に訪問された際にお声をかけ、要望や意見をお聞きしている。	利用者の意見や要望については日々の生活の中で、家族は面会時やケアプランの更新時に聞き取っている。遠方に住む家族には電話等で聞きとり、各フロアで記録し共有している。	遠方にいる家族がいつでも自由に交流できるようインターネット環境の整備に期待したい。
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	毎日の申し送りやユニット会議、リーダー会議、各委員会を通し、自由に意見や提案が行えている。意見の内容によっては、管理者は月に1度の法人合同報告会にて報告している。	毎日の申し送りや月1回のフロア会議、各委員会等の中で職員は自由に意見を発信し、話し合いで実現出来るものは即実行できる環境がある。すぐに回答できないものは法人合同報告会に意見を出し、検討し職場にフィードバックしている。労働条件も個人の状況を勘案し柔軟に対応するなど、働きやすい職場になっている。	
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	昇給は人事考課表を用い、日頃の勤務態度や実績を複数人で評価し決定している。また、個別面談では本人の希望や目標を伺い、その意欲や能力に応じて資格の取得や研修等の機会を与えている。		
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	職員のスキルに応じた研修参加の機会を与えている。職員から自発的に研修参加希望があった場合は、積極性を考慮し可能な限り協力している。		

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
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	富山県グループホーム連絡協議会に登録し、協議会の研修参加や、包括支援センターや他施設の主催する研修会に参加している。		
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	入居前に本人や家族に施設見学をしていただいたり、家庭訪問で直接お話を聞かせていただいたり、不安を少しでも軽減させてあげられるよう取り組んでいる。また、職員間で知り得た情報を共有し、早く新しい環境に馴染んで頂けるよう支援している。		
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	本人や家族と事前に面談をし、心配事や困っている事を話していただき、その要望について職員間で統一したケアが出来るよう、職員ミーティングや業務日誌などで周知している。		
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事情が契約時と変わってきた場合、管理者は法人内の連携室職員と連携し、他サービスの紹介や説明を行っている。		
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	職員は家族のような立場から、本人の意思を尊重し、暮らしの中で本人の出来る事と出来ない事を見極め、支援している。		
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	家族との面会時、本人が家族を大切に思っておられる事等、日頃の様子を伝えている。また、家族との大切な時間を感じていただけるよう、外出や外泊、施設の行事等に声をかけさせていただいている。		
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	友人や知人の訪問がある。利用者が希望される美容室や喫茶店、スーパー等可能な限り出向いていただけるよう支援している。	友人、知人の面会の受け入れや、馴染みの美容室や喫茶店等への外出は家族の協力のもと行っている。また、利用者の食べたい、行きたいという要望にできる限り応え、新幹線で金沢まで日帰りで出かけたり、市役所主催のますずしの食べ比べなど、少人数での外出を支援する取り組みが行われている。	

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	職員は常に利用者と同じ時間を過ごし、利用者同士のコミュニケーションを見守っている。また、その輪に入って会話を引き出したり、広げたりすることに努めている。利用者同士の関係については、毎日のユニット毎の申し送りやミーティングの際に職員同士の情報を元に調和を図っている。		
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	契約が終了しても、本人や家族からの要望があれば管理者が話を聞かせていただき、可能な限り対応させていただいている。		
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	入居時に本人の思いや意向は、直接本人や家族から伺うようにしている。また、日頃の言動から本人の意向を把握出来るよう努め、本人の立場になって考え検討している。	入居時に本人や家族に入所前の個性調書を記載していただき、生活の背景を知り、本人や家族の要望を基本に置きケアプランを作成している。生活記録にエピソードなどを記載し、ケアプランの見直しに役立てたり、ケアプランに沿った記録をすることで、職員自身もケアプランの意識づけに繋がっている。	
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	入居時に家族より生活歴や日々の暮らし方等を伺い、用紙に記入していただいている。また、職員全員が把握出来るようファイルに綴じ、情報を共有している。		
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	毎日の申し送り時や、ミーティング時に利用者の状態や能力に変化があれば報告や連絡をし、個々の介護記録にも記載している。		
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	介護計画は、モニタリングや事前に家族の意見や要望を伺い、ケアプラン担当者、計画作成担当者、ケアマネージャーで6ヶ月毎にカンファレンスを行い、見直しは3ヶ月毎に行っている。心身状況の変化時には随時計画を見直し、現状に即した計画を作成している。	日々の状況に合わせたプランになるよう、モニタリングは1か月に1回、短期目標の評価は病院の作業療法士を交え、個々の状況に合わせたアドバイスを踏まえて3か月に1回行われている。6か月ごとにカンファレンスを開催し、事前に家族に意見や要望を伺い介護計画の見直しが行われている。	
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	日々の様子は生活記録に記載している。特記事項は業務日誌に記録し、気づいた事はユニット毎に直ちに話し合いを行っている。また、業務日誌・連絡ノートに記録し、職員に周知を図っている。		

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
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	緊急時の対応は管理者の他、詳細の分かる職員が対応し、本人や家族の思いや状況を踏まえながら、その時のニーズに合った対応を心掛けている。		
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	地域の行事への参加、近隣の商業施設にて買い物や飲食をすることで、今までの生活を可能な限り維持している。また、地域の人と交流を持つことで、暮らしの中で楽しみを見つけていただけるような支援をしている。		
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	本人や家族の希望に沿って、かかりつけ医と今までと変わらない関係を築き、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医は、本人家族の要望に沿って入居前の医療機関の継続を支援している。希望等があれば法人の病院への受診を支援している。受診の際は、ユニットリーダーがADLの状況や生活情報を書面に記載し受診時に家族へ渡している。受診結果については家族から口頭で報告していただいたり、書面で返信をいただき、個別に記録し情報共有を図っている。	
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	同法人の医師や看護師に相談し、利用者が適切な受診を受けられるよう支援している。同法人以外の病院を受診する利用者についても、普段の様子を口頭や文章で説明している。		
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。	入居退居時は情報提供を行っている。入院中は家族と病院の相談員、法人内の地域連携室職員と連絡を取り合い、家族には安心していただけるよう努めている。		
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	契約時に重度化や終末期の事業所の方針を家族に説明し、理解を得ている。重度化や常時医療が必要となり施設生活が困難になった場合、かかりつけ医、家族との話し合いの場を持ち、同法人の地域連携室と連携し、状態に合ったサービスや病院等の紹介を行っている。	重度化の指針に沿って入居時に説明している。本人の状態に合わせ医療法人の看護師から助言を受けたり、事業所での生活が困難になった場合、かかりつけ医と家族が話し合い、法人の連携室と相談し本人の状況にあった病院や施設等を紹介するなど、最善の方法を検討し利用者家族と共有できる支援に繋げている。	
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	急変時、事故発生時のマニュアルがある。事故防止対策委員会が年に2回の内部研修を行い職員は実践力を身に付けている。		

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
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	消防署や隣接する施設の職員、地域の皆様の協力を得て、年2回の避難訓練を実施している。災害時のマニュアル作成し、食料等の備蓄品の整備や見直しを図っている。また、運営推進会議では災害時を想定した話し合いも行っている。	火災については、年2回隣接する事業所職員や地域の協力を得て避難訓練をしている。BCP(業務継続計画)を作成し、災害時を想定した話し合いも運営推進会議の中で確認している。ハザードマップを確認し、水害対策として警戒レベル2で垂直移動開始できるよう訓練している。	
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	身体拘束適正化検討委員会の内部研修では、身体拘束の具体的な行為とその対策について学び、利用者の人格を尊重している。またプライバシーの確保に努め、利用者の気持ちに寄り添い、明るい声かけを心掛けている。	身体拘束適正化検討委員会が内部研修を開催している。今年度は不適切ケア、バリエーション、身体拘束はなぜダメなのかについて学び、ユニットごとに行動目標を設定した。利用者が笑顔で過ごせるように個々を尊重し、気持ちに寄り添うケアに繋げている。	浴室前のトイレの仕切りがカーテンで仕切っているため、プライバシーの尊重や、感染予防の観点から、改善を図るための対策に期待したい。
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	職員は日常生活の中で、出来る限り利用者と個々にコミュニケーションを多く取り、本人の意思を引き出せるよう心掛けている。		
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	本人の思いや希望に沿った生活を日々送ることが出来るよう、一人ひとりのペースを大切に支援を行っている。		
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	洋服やお化粧等は、自由にしている。施設では月に1度美容師が来所し、本人の希望でカットやパーマ、髪染めをされている。また、行きつけの美容室に家族と一緒に行かれる利用者もいる。		
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	利用者の出来ることや得意な事を把握し、職員と一緒に食事作り、配膳や食器洗い等をしている。他にも五感を活かす料理作りや、行事料理、季節の料理、おやつ作り等も行っている。日々の昼食はユニット毎に利用者へ希望を伺いながら献立を考えている。	食楽委員会が中心となり、個々の嗜好調査を行い、季節や行事ごとの献立や各ユニットで利用者の要望を取り入れたメニューを提供することで食べる楽しみに繋げている。また、利用者の状態に合わせて一緒に食事を作ったり、配膳、食器洗いなど出来ることへの継続支援を行っている。	

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
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	時に同法人の管理栄養士に協力してもらいながら、栄養バランスを考慮した献立を作成している。食事量や水分摂取量を記録し、必要量は確保出来るよう努めている。また、利用者の状態に合わせて食事形態を変更し、水分は嗜好に合わせて提供している。		
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	毎食後に歯磨き、嗽、義歯洗いなど、個々に合わせて声かけをし、就寝前には必ず義歯の洗浄を行っている。		
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	生活リズムチェック表を使用し、排泄パターンの把握を出来るように取り組んでいる。失禁がみられるようになった場合も、直ぐにオムツを使用せず、失禁の原因を探り、介助方法を検討し、自力で排泄出来るよう支援している。	生活リズムチェック表を活用し個々の排泄パターンを把握し、職員自身がしてほしくないと思うことを利用者に強いないよう、対応を職員で共有し実践に繋げている。失禁があってもすぐに排泄用品を使用するのではなく、家族に状況報告し、状態にあった排泄用品の検討を行っている。	
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	排便チェック表に記録し、排泄パターンを把握出来るようにしている。嗜好にあった水分を勧める事や、食物繊維の多い食事の提供、便秘体操を行うことで便秘の予防に努めている。		
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	3ユニットが別日で入浴日を設けており、その日の体調や気分によっては他のユニットで入浴も可能である。また、季節を感じて頂けるような入浴方法や音楽を聴きながら等、リラックスして入浴していただけるような工夫をしている。	基本週2回の入浴になっており、その日の状態や希望に応じ柔軟な対応がなされている。入浴を楽しんでもらえるよう柚子湯、ミカン湯などを取り入れたり、本人の嗜好に合わせて音楽を聞きながらリラックスできるような取り組みが行われている。	浴槽が深く、職員が一緒に介助をするために入るなどの支援が行われているが、利用者の安全面の観点、職員の腰痛予防の対策として改善が図られることを期待したい。
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	起床や就寝の時間は個々の生活に合わせている。日中も夜間も共同スペースや居室にて自由に過ごされている。		
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	服薬情報は、各利用者毎のファイルに綴じてあり、職員がいつでも確認出来るようになっている。服薬等の変更時はユニットの申し送りで報告し、申し送り簿や伝達事項ノートに記録し、職員へ周知している。		

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
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	職員は利用者の好みや得意な事を把握し、喜びある毎日を過ごして頂けるよう心掛けている。また、楽しみや役割を持って生活を送って頂けるよう、一人ひとりに合わせたケアプランの作成を心掛けている。		
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	週に1度自宅に外出している利用者や、家族と食事・ショッピング等に外出している利用者、外泊をする利用者もいる。パンフレットや新聞のチラシを見て、希望があれば突発的に職員と外出することもある。	利用者と家族と一緒に外食やショッピング、外泊に出かけたりしている。利用者がパンフレットや新聞のチラシを見て、喫茶店に行きたい、買い物が見たい等、希望があれば職員と一緒に、突発的に外出支援を行っている。事業所内での仕事で貯めた通貨を使い、フロア内のお菓子屋で買い物をするなど楽しみの場の提供に繋げている。	
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	利用者個々にお小遣いを預かっている。パン屋さんの来所時の支払いや、スーパーでの個人の買い物等の支払いの際は、本人に財布を渡しお金を払って頂いている。		
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	個人の携帯電話や、施設の電話の貸し出しをすることで自由に電話できるような環境にし、手紙のやり取りの際も職員がサポートすることで、家族や知人といつでも連絡を取れるようにしている。		
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	季節を感じて頂けるような飾りつけや、思い出に残るような行事の写真等を各ユニット毎に掲示している。プライベートスペースでは、カーテン等で仕切り、利用者が居心地良く自由に過ごせるような配慮をしている。	3階建てのフロアは、利用者の活動に合わせてリビングとダイニングスペースを自由に行き来でき、壁面には季節感を感じられる飾り(クリスマスリース)や外出時の笑顔あふれる写真が掲示されている。1階の廊下に手づくりのお地蔵さまが飾られ、利用者が願いを込め祈りを捧げる場となっている。	
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	ホールや食堂は、思い思いにゆっくりと過ごしていただき、コミュニケーションがとりやすいように椅子やテーブルの配置を工夫している。		

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
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	入居前に家庭で使用されていた思い出のある家具や、使い慣れた食器、衣類等を持ち込んでいただき、以前の暮らしに近い生活を送れるよう取り組んでいる。	各部屋には洗面台が設置されており、各々口腔ケアや手洗いを実施している。室内のベッドは利用者が各自で準備し、使い慣れた家具や衣類を持ち込み、それぞれの導線に合わせ家族と一緒にセッティングしている。家族の写真や作品を飾るなど個々の要望や思いを組み入れてレイアウトされ、居心地の良い居室になっている。	
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	施設内はバリアフリーで、各箇所に手摺を設置している。手摺は目に留まりやすい赤色で、安全に過ごしていただける環境となっている。また、自分の居室が分からなく迷ってしまう利用者には、本人の好きな動物や花の絵、折り紙等を目印にして過ごしていただいている。		

2 目標達成計画

事業所名グループホーム城南

作成日： 令和 7年 2月 14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	3	運営推進会議の議事録の概要や意見などを会議に参加されていない家族に周知していく為の取り組み	運営推進会議の議事録を分かりやすく広報誌に記載する。	2ヶ月毎に広報誌を作成し、その中で運営推進会議の概要や意見など記載する。	2ヶ月
2	17	浴槽が深く、職員と一緒に介助をするために入るなどの支援が行われているが、利用者の安全面の観点、職員の腰痛予防の対策として改善方法を考える。	入浴時、補助具を使用することで、利用者や職員の負担を軽くし、安全で安心な入浴環境を整える。	浴槽内に、高さ調節付き浴槽手摺と浴槽台を使用することで利用者の安全と職員の腰痛予防を図る。	3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。

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	☐ ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話合った
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
2	自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ 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、職員全員で話合った
		☐ 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合った
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話合った
		☐ ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話合った
		☐ ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
		☐ 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合った
		☐ ⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐ 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
		☐ 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)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ 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)
		☐ ⑤その他()