

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	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7年1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）】

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。当ホームでは、主治医と相談しながらにはなりますが、毎晩晩酌をされたり、マクドナルドやミスタードーナツ等、今まで食べたことが無く喜ばれる食事の提供も行っています。

※ 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）】

事業所の創設時より勤務している職員が大半で働きやすい職場環境である。法人理念を基に、管理者をはじめ明るい雰囲気の中で利用者はフロアでにこやかに過ごしている。職員は、感染症が終息すれば家族との面会やドライブ、外出などが制限なくできればと思っている。外出制限のある中で利用者が事業所内での生活を楽しめるようにとカラオケBOXを購入し、2ユニットが交流できる機会を増やしたり、利用者との会話を同じ目線で行うように努めるなど、自宅にいたような感覚で過ごしてほしいと願っている。また、いたるところに空気清浄機や加湿器を配置し、加湿や換気、室温に気を配り、整理整頓、掃除等を徹底して環境整備に努めている。

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 過ごしている。 (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	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。	法人理念は玄関、各フロアに掲示しており、運営推進会議、ミーティングの議事録に掲載し、職員一人ひとりの理解のもとで支援に努めている。また、家族には利用者の申し込み時に理念について説明している。	管理者、全職員で理念を基に年間の振り返りや介護目標を話し合う機会を持ち、更なる共有化、実践に期待したい。
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、日常的な挨拶や清掃を行い、また回覧板も活用し地域の方との交流を図っています。	地域の自治会に加入し、回覧板などから地域行事を確認し、職員が清掃等に参加している。また、公民館の文化祭で作品を出品し、利用者と一緒に見学している。近隣の方から野菜をもらうこともあり、散歩時に挨拶を交わしている。自治会長は協力的で町内会運営アプリで連絡を交わしている。	
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	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し、更なるサービス向上を目指しています。会議になかなか参加できないご家族には、面会時や電話連絡時に会議の内容等を報告しています。	運営推進会議は2か月毎に家族、自治会長、民生委員、振興会会長(敬老会)、市職員または地域包括支援センター職員の参加で開催している。事業所の様子を写真で説明したり、ヒヤリハット等の報告を行い、市や自治会から情報提供・意見交換を行っている。自治会から災害時に避難訓練を合同でやることを提案された。また、家族全員に開催の案内を出し、毎回2・3人の参加があり、意見を聞いている。	
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。	利用者の困難事例について地域包括支援センターの職員に相談をしている。また、市で開催する研修会に参加している。毎月、2人の介護相談員の訪問があり、利用者の話を聞いてもらっている。	
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に取り組んでいます。身体拘束について定期的に勉強会もしております。	身体拘束廃止委員会は運営推進会議と同時に開催している。現状は該当する事例がないが、身体拘束の必要性が発生した場合は、家族に説明し書類を整えて許可を得られるようにしている。職員に、委員会の報告と年間の研修計画の中で年2回、身体拘束、虐待防止について研修を行っている。	身体拘束廃止委員会の議事録について、開催事項、議事内容を明確化するとともに、確実な職員への情報共有の工夫に期待したい。

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
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。		
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。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。	家族には月1回は訪問してもらうようにし、利用者の面会やそれぞれの意見、要望を聞く機会を設けている。また、運営推進会議に複数の家族の参加もあり、把握した意見や要望は、管理者がグループチャットで随時、職員と共有できるようにしている。	
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。	日頃から、管理者と話しやすい環境にあり、また年1回、個別懇談を行っている。感染症の影響で外出が減少したため、利用者が楽しめるようにとカラオケBOXやテレビのインターネット通信等の要望を代表者に相談し、購入に繋げている。	
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。 また、人事考課を行い、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	昨年まではコロナ禍ということもありOJTが主になっていましたが、今後、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。		

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	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。		
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	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い、それに対しいかに実現できるかということ念頭に置き、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。当施設でのリスクについてもしっかりと話し合いご理解いただいた上での入居を進めています。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	同居者であるという基本的な考えを尊重し、お互いに協働しながら和やかに生活できるよう努めています。		
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	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、過去の生活層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。		
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	コロナやインフルエンザ等の流行により、面会制限は行っておりますが、面会を禁止するのではなく、場所や面会時の取り決めを行い、面会出来るよう体制を整えています。	新型コロナウイルス感染症が緩和されてからは家族との面会は居室で行っていたが、まん延兆しの時期にともない感染症予防の為、入室を制限して玄関フロアで面会を行っている。利用者の中には携帯電話を持ち、家族等と連絡を行っている方もいる。家族との外出や外食、馴染みの理美容院に行けるよう支援している。	

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	居心地のよい居場所や席順の工夫をしたり、良好な入居者間の関係が保てるよう職員が間に入り声かけをしています。		
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。	利用者の言葉や動作、しぐさ等から把握する思いや意向は、毎日のケア記録としてパソコンに入力し、申し送り時に共有できるようにしている。利用者には事業所においても自宅での暮らしを感じてもらえるよう、可能な限り希望、要望(例えば晩酌等)に応えるように支援している。	把握された利用者の思い等は、タブレットのケア記録に入力されており、職員が各々確認することになっているが、全職員が確認しているかどうかについては不確かであり、確かな共有につながる工夫に期待したい。
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	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。また、常に状態を観察し詳細を個別の記録に残すようにしています。		
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。	介護計画は1年毎に見直されている。計画作成者はミーティング時にカンファレンス、モニタリングを行い、また、主治医や看護師、利用者、家族の意見を参考にサービス担当者会議を実施して状態にあった適切な介護計画が作成されている。	計画作成時に個別の記録から収集された情報をもとにアセスメントシートの見直しに期待したい。
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。		

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	入居の際、かかりつけ医と現在の主治医との選択もご家族の希望に沿い決定しています。また、提携医療機関だけではなく、そのほかにも相談できる医療関係者を確保しています。必要の際は時間を問わず、相談をしています。	契約時にかかりつけ医について説明を行い、入居後の主治医を選んでもらい医療の継続に繋げている。事業所の協力医には月2回の訪問診療を受けている。他の医療機関の受診は家族に通院同行をお願いしている。また、協力医や毎週訪問する訪問看護は24時間いつでも連絡可能な体制が取れている。	訪問看護は協力医医療機関に属する事業所であり、協力医とは連携が取れているが、他の医療機関との連携も確実にするため方策に期待したい。
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。	契約時に重度化した場合について説明を行っている。食事が摂れなくなるなど状態が重度化し医療行為が必要になった場合は、主治医から家族に説明があり、利用者が安全に過ごせる場所を検討している。また、総合病院からの退院時には事業所は地域医療連携室と連絡を取り退院後の生活について話し合っている。	
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	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。	年2回、消防署の立ち合いのもと自主防災訓練を行っている。また、地域の合同避難訓練の参加等で地域の方の協力体制を構築している。BCP（業務継続計画）やマニュアルの作成、備蓄品や防災グッズの準備を行っている。	
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。	尊厳やプライバシーについて社内研修を行っている。中でも馴れ合いからの呼び名や言葉使いには気を配り、管理者は留意している。入浴や排泄時の異性による支援について利用者の拒否等がみられた場合は配慮している。	
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	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、それら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	食事時間や大まかな日課、受診予定等は予定されていますが、入居者の体調や都合に合わせて調整しています。		
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。	ご飯とみそ汁は事業所で作り、副菜は業者を利用している。月1回は利用者の希望を取り献立したり、イベント時の食事は手作りで提供している。また、外食やテイクアウトの食事、おやつ作り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（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。尿意・便意のない方も、声かけや誘導にてトイレでの排泄を出来るよう支援を行っています。	排泄が自立されている方が多く見守りを中心に支援を行い、排便は利用者に確認し、記録している。車いすの方や支援が必要な方には記録をもとに声掛けを行い、トイレでの排泄を支援している。夜間は起立が不安な方にはおむつで対応している。	
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	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。	浴室は一般浴で広いスペースになっている。週2回入れるようにし、利用者の希望にあわせ3回になることもある。体調や状態に合わせて、また、一人で入りたい希望の方は見守支援を行っている。毎日異なる入浴剤の変化や職員との会話を楽しんでいる。	
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・タブレットに保管し、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	買い物、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、建物内だけでは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。	コロナ禍が緩和された後は、天候が良い日はドライブ(桜、紅葉、道の駅など)に出かけている。事業所の周囲は住宅地や田園が広がり自然環境が良く散歩に出かけたり、毎年、近隣の神社へ初詣に行ったりしている。中庭のテラスにベンチがあり、日光浴やバーベキュー、お茶タイムを楽しんでいる。	
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。	玄関フロアが広く、中庭(テラス)があり、左右に各ユニットがある。フロアはゆったりとしたスペースでテーブルやテレビ前にソファが置かれ、利用者は食事が終わった後、ソファで職員と会話しながら過ごしている。テラスのガラス戸から採光があり明るく、空気清浄機を置き、換気や室温等に配慮している。訪問時はテラスに積雪があり、大小の雪だるまを作って冬の季節を楽しめるよう工夫していた。	
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。	居室にはベッド、クローゼット、タンスが設置しており、自宅から冷蔵庫やテレビなど自由に家具を持ち込み、利用者、家族の好みに合わせて配置をしている。車いすでの移動スペースも確保されている。利用者の作品や誕生日の色紙を飾るなど、自宅で過ごす感覚を大事にしたレイアウトに努めている。	

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
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 7年 3月 9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	1	管理者、全職員で理念を基に年間の振り返りや介護目標を話し合う機会がもたれていない。 ただ漠然と理念を覚えているだけである。	全職員に理念の考えを再認識してもらい、理念に沿った実践を行っていく。	ミーティング時に必ず理念に沿った業務ができているかの確認を行う。 新しい年度に入るときには理念に対しての目標を掲げ、年度末には目標をどれくらい達成できているかを話し合う。	1ヶ月
2	6	身体拘束廃止委員会の議事録について、開催事項、議事内容を明確化されていない。職員への情報共有ができていない。	身体拘束廃止委員会の議事録について、開催事項、議事内容を明確化する。 また職員への情報共有を行う。	現在、運営推進会議時にまとめて身体拘束廃止委員会を行っているが、別の議事録にまとめてファイリングを行う。 また、議事録をミーティング時に職員全員に配布し情報共有を徹底する。	1ヶ月
3	23	利用者の思い等は、タブレットのケア記録に入力されており、職員が各々確認することになっているが、全職員が確認しているかどうかについては不確かである。	職員全員に申し送りができていることを確認できるようにする。	タブレットに入力するだけではなく、「申し送りシート」にて申し送りをを行い、確認チェック欄を作成し全職員にチェックしてもらう。 また、申し送りシートは破棄せずに、ファイリングして保管する。	1ヶ月
4	26	計画作成時に個別の記録から収集された情報をもとにアセスメントシートの見直しが出来ていない。	計画作成更新時に、毎日の記録や情報からアセスメントの見直しを行う。	計画作成更新の前月までのミーティング時にアセスメントの見直しをし作成する。	1ヶ月
5	30	訪問看護は協力医医療機関に属する事業所であり、協力医とは連携が取れているが、他の医療機関との連携がうまく取れていない。	協力医療機関以外との連携を取れるようにする。	協力医療機関以外を受診される場合には、「状況把握シート」や「訪問看護記録」等の資料を持っていき、医療機関との連携を図る	1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()