

令和 1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	1473100970	事業の開始年月日	平成17/7/1
		指定年月日	平成18/4/1
法人名	有限会社 しおさい		
事業所名	グループホーム 港南		
所在地	(〒233-0016) 神奈川県横浜市港南区下永谷4-2-31		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和元年/10/25	評価結果 市町村受理日	令和2年1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で閲覧してください

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

①医療と介護の融合を目的としており、隣接するクリニックや主治医とも24時間連絡が出来る体制を作っている。ご利用者が安心して暮らせる環境を作るとともに、職員が安心して働ける環境を作っている。②毎日の入浴を行っており、皮膚の状態の観察を行い、何かあった際の早期発見・早期治療をすることにより褥瘡予防・衛生面の確保をしている。③面会時間などは決めておらず、いつでもご家族が来所出来るようにしている。④ターミナルケアを行っており、看護師や主治医との連携を行い安心して最後まで過ごしていただける体制を作っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和1年11月26日	評価機関 評価決定日	令和2年1月25日

【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)】

【事業所の優れている点】
◇医療と介護の視点でのケア
・併設するクリニックの医師・看護師と24時間連携し、医療と介護の視点からのケアを提供している。医師が月2回以上往診し、看護師が毎週健康状態を確認し、状態に合わせた介護を行っている。
◇利用者の好みと季節に合わせた食事の提供
・ユニットごとに職員が利用者の好みと季節に合わせた献立を作成し、食材を利用者と買い物に行ったり、調理をするなど家庭的な雰囲気での食事の提供を行なっている。折々にお寿司の出前をとったり、行事食を提供し、おやつ作りやラッキョウ漬けなどを楽しんでいる。
◇利用者に寄り添う介護
・職員は内部研修を受け、高齢者虐待防止法や認知症について理解を深め、身体拘束がないかを職員間で確認している。さらに、利用者の無言のサインを見逃さないようにし、利用者寄り添った介護を行っている。
【事業所が工夫している点】
◇毎日の入浴支援
・職員は利用者の毎日の入浴を支援している。車椅子の方も2人介助で湯船に入り、リラックスして話のできる場として、身体の状態を確認して支援している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム港南
ユニット名	空

V アウトカム項目	
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
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：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域との交流を踏まえた理念を作り夏祭りや認知症カフェの開催を行い職員も一緒に参加し実践している。	・事業所の理念をトイレなど目につくところに掲示し、職員は確認して、日々の実践につなげている。 ・職員は利用者に寄り添い、共に暮らす介護を目指し、無言のサインを見逃さないように支援している。	
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	日常的には、散歩や買い物で地域の方と接している。事業所としては運営推進会議や地域の夏祭りに参加したり等交流を持っている。	自治会に入り、毎月1回港南カフェを開き、参加者は職員や利用者との交流を深め、地域の方に認知症について知ってもらっている。 ・事業所の夏祭りには近隣の方の参加を得てかき氷や輪投げなど利用者も一緒に楽しんでいる。	
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	毎月認知症カフェを開催しており、その中で、随時相談を受けたりしている。		
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	会議の場で、活動状況や事故報告、職員の異動、ご利用者の状況などを報告し、地域の方の意見を聞いている。	・2か月毎に、民生員、自治会長や地域包括支援センター職員、家族代表等が参加し、活動状況の報告や意見交換を行っている。 ・参加者から自治会の行事やイベントのお誘いを受けている。	
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	運営推進会議の場で、地域包括支援センターの方と話し合いを持っており、情報交換を行っている。	・運営推進会議の議事録を港南区高齢福祉課に郵送し、定期的に状況報告している。 ・地域包括支援センター職員から助言や指導を得ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	新人研修での周知、身体拘束委員会で常に拘束がないか検討しており、実践に生かしている。また、何処にも施錠することなく日常的に暮らしている。	・職員は内部研修で高齢者虐待防止、認知症への理解を学び、2か月ごとに行われる身体拘束委員会の議事録を回覧して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 ・「待って」などのスピーチロックには配慮している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	身体拘束委員会の開催や内部研修を行い学び、各ユニット間で話し合いを持ちながらケアにあたっている。		
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	内部研修を行い、理解している。ご利用者の方が、成年後見制度を利用されていることを理解し、支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	年2回、ご家族が集まる場（契約更新、家族会親睦行事）で話し合いを持っている。また、面会の折にも不安な点や、疑問がある場合は説明を行い、ご理解を頂いている。		
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並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	玄関に意見箱を設けている。また面会時には管理者、職員共にご家族から要望等を伺えるようにしている。ご利用者には、日常的な場面でニーズを引き出せるよう支援している。	・運営推進会議や年2回開催する家族会、家族の来訪時に近況を報告し、意見や要望を聞いて、運営に反映させている。 ・職員は利用者からは無言のサインを見逃さないようにし、要望を把握している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会議において意見を聞いている。また、日常の会話の中での意見を聞いて、幹部会議において反映させている。	・管理者は施設全体会議や業務の中で職員から意見を聞き取り、業務に反映している。 ・職員の意見で「申し送りノート」に利用者のケガ等を記入し、「連絡帳」に職員間の連絡事項を記載することで業務の改善を行った。	
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	資格手当以外に役職手当を細かく設け、職員がやりがいを持って働けるよう支援している。また資格取得支援制度を作り、金銭面の援助も行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	新人研修で認知症の理解、事業所の方針等理解してもらっている。また内部研修を行ったり、外部研修の告知を行っている。		
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つくり、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組みをしている	現在は職員不足が続いており、派遣をお願いしたりしている状況なので同業者との交流は出来ない。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族からの調査票を基に、ご利用者の思いや心の声に注意を払い、安全と安心を確保し、信頼関係を築けるように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居する前に、ご家族と話し合いを持ち、不安や要望等を聞いており、ケアプランにも、ご家族の思いを反映させている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時に、一番必要とされているニーズを優先し支援出来るようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常に家庭の場であることを意識し、ご利用者の能力に応じた支援や、ご利用者がここで必要とされていると感じてもらえるような環境づくりを心掛けている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会の折にも、お互いの情報交換を行い、ご利用者のケアの向上に繋がるよう支援している。		
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	事業所としては、面会時間の制限はなく、ご家族との外出も自由になっている。これまでも、ご家族以外に友人などの面会もある。	<ul style="list-style-type: none"> ・電話や手紙を取り次ぎ、友人・知人の来訪時や居室で歓談の際には、湯茶で接待している。 ・面会時間に制限を設けず、温かく迎え入れ、これまでの関係維持を支援している。 ・家族と一緒に墓参りへの支援をしている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	日中はほぼフロアに集まって頂いているが、一人ひとりの個性を大事にしながら、レクレーションや茶話会を行い、関わりが持てるよう支援している。		
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	近隣にお住まいの方は、隣のクリニックにご家族が患者としてきており、ホームに立ち寄って近況を話していかれたりされている。		
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。	ご利用者の希望が聞けるよう声かけしケアに当たっている。その方の思いを受け止めながら支援している。（職員とご利用者の係る時間が多く、日常的な会話から意向をくみ取るようにしている。）	・利用者の思いや意向は日頃の会話や入浴時1対1で過ごすときに聞き、把握したことは、申し送りや個別記録に記載し、職員間で共有し、ケアに反映している。意思疎通が困難な方からは表情や仕草から把握している。	
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	入居時の調査票を参考にしながら、ご家族の話、ご利用者の何気ない昔話を聞きながら把握している。		
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	日々の様子観察を怠らず、一人ひとりにあった過ごし方を提供し、随時ご利用者の様子を見ながら対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年2回のケアプランの更新をしており、その都度ご利用者の状態の変化について話し合い介護計画を作成している。その間にもその方の状態に変化があれば、その都度計画を変更している。	・利用者の日々の状態は個人記録に記録し、半期に1度モニタリング、アセスメントを行い、医療関係者の意見を入れて、介護担当者会議で介護計画の見直しを行っている。 ・利用者に変化があればその都度見直している。	
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	日々の記録を色分けして介護計画に沿っているのかがすぐにわかるようにしており、計画の見直しに生かしている。		
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	その都度変化するニーズについてはユニットの職員間、管理者と話し合いを持ち、対応している。		
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	今のご利用者の中では難しくなっているが、買い物や散策等で日常生活を楽しむ機会を持っていただいているご利用者には支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	開所以来のかかりつけ医でもあり、ご利用者の状態を良く理解されており、ご家族共毎年インフォームドコンセントを行っている。緊急時は管理者とすぐに連携が取れるようになっている。	・利用者全員が併設の医療機関をかかりつけ医とし、24時間連携している。医師の月2回以上の往診、看護師が毎週健康状態を確認している。歯科医師の月1回の訪問がある。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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度、訪問看護師が来所しご利用者の情報交換を行っている。		
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、また、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。又は、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。	かかりつけ医との協力医療機関があり、入院の際も情報交換し早期に退院出来るよう支援している。		
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	開所時より、ターミナルケアを行っている。かかりつけ医より、終末期になる時は、ご家族に説明し、管理者、職員共に方針を共有して支援している。	・契約時に利用者や家族に重度化の際の対応を書面で説明し、重度化の過程で、医師とともに家族と相談し、家族の意向を踏まえて看取りの計画を立て協力して支援している。 ・入職時のほか、毎年看取りの職員研修を行っている。	
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	看護師による研修を行っている。		
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回の避難訓練を行っている。また座学による研修も行っている。訓練前には、自治会長にも連絡している。(近隣の消防署の協力も得ている。)	・年2回、消防署員が立ち会って夜間想定避難訓練を実施している。訓練後には消防署員からの助言を参考に、訓練の総括を行い災害対策を見直している。 ・水やアルファ米などを3日以上備蓄しリスト化して管理している。	地域住民の協力を得ての避難訓練実施に期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	ご利用者一人ひとりの自尊心を傷つけない言動やケアに注意する事を心掛けて対応している。その方にあった声かけをし、笑顔で過ごして頂けるよう心掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、個人情報保護や接遇の研修を行い、職員に気になる言動があれば互に注意し合っている。 ・排泄支援はさりげなく行い、申し送りは利用者の耳に入らないよう注意している。居室入室の際には必ず利用者の同意を得ている。 	
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	一人ひとりの状態を把握し、希望や思いが実現出来るよう支援している。		
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	ご利用者一人ひとりの生活習慣を大切にし、起床、就寝時間を設けず、ご利用者の希望に添って過ごして頂けるよう支援している。		
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	本人の希望に添って、毛染め、スカート、マニキュア、スカーフ等本人らしい支援をしている。		
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	利用者の能力に合わせ、食事の下準備や後片付けをお願いしており、職員と一緒に会話を楽しみながら食事をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットごとに、季節や利用者の好みに配慮して献立を作成し、買い物に行き、調理して職員も一緒に食事している。買い物や下拵え、後片付けなどに参加する利用者もいる。 ・折々に出前の寿司や行事食を提供し、利用者はおやつ作りやラッキョウ漬作りなどを楽しんでいる。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	メニューは同じだが、形態（刻み、ミキサー）を変えてご利用者の状態に合わせて提供している。水分不足にならないよう配茶の回数を多くし食事の際は汁物を付けている。食事摂取量のチェックをしている。		
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	本人の能力に応じて毎食後支援をしている。義歯の方は夕食後、義歯を預かり洗浄剤を使用し管理している。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの状態を把握し、日中は寝たきり状態の方もトイレでの排泄を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表の活用や様子を観察しての声かけで、トイレでの排泄を支援している。 ・夜間おむつ使用の利用者も昼間はリハビリパンツで過ごし、二人で介助してトイレに誘導してる。 ・リハビリパンツやおむつ使用への変更は慎重に検討し実施している。 	
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2日目から一人ひとりの便秘対応を決めており対応している。日々水分量や食事量のチェックを行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者がリラックスして入浴して頂けるよう声かけし、ほぼ毎日の入浴を支援している。個浴なので職員と会話を楽しみながら行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の入浴を原則とし、入浴したくない利用者には、強制せず時間や人を変えて誘っている。 ・会話したい利用者には傾聴し、一人で入浴したい利用者には必要最小限の介助でさりげなく見守るなど、利用者の思いに沿い支援している。 	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者一人ひとりの生活習慣によって、ベッドや布団で休んでいる。季節に応じて寝具を取り替えたり、室温も調整している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	薬の情報（処方箋）が職員が周知出来るようにしてある。誤薬防止の為飲用時は職員2人で確認を行っている。		
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	一人ひとりの生きがいを持てる場面を提供したり、誕生会や行事ごとの催し物で楽しんでいただいたりしている。		
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。また、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	ご利用者の状態によって、外気浴、散策、買い物、ドライブ等の支援を行っている。職員不足もあり、遠方にはなかなか支援出来ない状況にある。	・天候や体調に応じて玄関前のベンチで外気浴を行い、希望があれば近くの公園への散歩やコンビニエンスストアへの買い物を支援している。 ・季節ごとに近隣にお花見やイチゴ狩りなどに行くほか、時折ドライブで気分転換を図っている。	
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	利用者の希望があれば、一緒に買い物に行き、使えるよう支援している。（現在、お金を所持している利用者はほとんどいない状況）		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族、友人からの手紙は手渡している。（読めない利用者は一緒に読んで渡している。）電話の取次ぎも随時行っている。		
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	家庭での場の環境を大切にしている。食事を作る時の音やにおい、会話を楽しめる雰囲気等、共用部分の床暖房、クッションフロアを設置して心地よく過ごせるよう工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> ・床暖房を設置し、利用者の様子を観察して温湿度調整を行っている。 ・明るい居間にはテレビを楽しめるソファコーナーや、調理中の職員と会話できる食卓のコーナーを設け、利用者は思い思いに過ごしている。 ・クリスマスツリーや七夕飾りなどで季節感を演出している。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	本人の希望する場所で過ごせるよう支援している。食事時には気の合った方と摂れるよう配置を工夫している。		
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	居室は畳敷きで、高齢者には馴染みの物を使っている。入居時に今まで使い慣れた物を持ち込んで頂くようお願いしている。仏壇、テレビ、冷蔵庫等を持ち込んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・畳敷きの居室には照明器具や空調機が備えられ、利用者は使い慣れた寝具やタンス、テレビ、冷蔵庫、仏壇、家族の写真などで思い思いに設えている。 ・清掃や衣類の入れ替えは、居室担当職員が主となって支援している。 	
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」や「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	目配りしやすい導線になっており、ご利用者、職員共に見やすい空間になっている。その中で、洗濯物干し、たたみや調理の手伝い等能力にあわせた生活をして頂いている。		

事業所名	グループホーム港南
ユニット名	海

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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
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：9, 10, 19)	○	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
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	目のつくところに理念を掲示しており、毎日の確認をしている。また新しく職員が入った際には新人研修の中で理念についての説明を行っている。内部研修を行い、理念についての共有を行っている。		
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	月に一度行っている認知症カフェで近所の方との交流を持っている。夏祭りでは近所の方の参加も年々増えており、交流の場となっている。		
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	月に一度行っている認知症カフェで参加していただいた際には利用者の方と話をしてもらったり、一緒に催し物に参加してもらうなどして理解をもらっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進を2ヶ月に一度開催し、情報の提供とグループホームの活動報告を行い、意見をもらっている。		
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	地域ケアプラザの方と運営推進会議において報告を行っており、情報提供・共有をおこなっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	内部研修を行い、職員全体で身体拘束禁止規定の理解を深めている。身体拘束の具体例が掲示してありいつでも目に留まるようにしてある。日中は施錠をしていないが、夜間帯は防犯の為に施錠している。身体拘束委員会を行い、情報の共有をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内部研修にて高齢者虐待防止法や認知症の方の理解を深め実践している。毎日の入浴の際に不自然な痣などないか確認している。		
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	内部研修を通して知識を得てもらっている。利用者の中には後見人がついている方もいらっしゃるのですがどういふものなのかを学んでもらっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	年2回のケアプラン更新の際に家族や利用者とも話し合い、サービスに反映させている。また面会時などに家族と話をして不安などを聞いて何かあった際はその都度対応している。		
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並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	運営推進会議に家族も出席されるのでその都度意見を聞いている。面会の際に家族と話す時間を設けて要望などを聞いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1F・2Fで合同会議を行い、その際に意見の交換や要望を聞き反映させている。		
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	給料体系で細かい役職をつけることにより責任を持ってもらい、給料も上がる仕組みを作っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	内部研修を定期的に行い、知識を深めてもらっている。また日々の仕事の中で気づいたことがあった際は指導を行っている。		
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つくり、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組みをしている	外部研修を通して同業者とのかかわりを持ってもらっていたが、現在人材不足のために外部研修に参加できていない。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	環境の変化がある為に、不安に思っていることも多いが傾聴することにより、信頼関係の構築と安心して暮らせるよう要望を聞いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	見学に見えた際にどんな状況になっているかを聞かせてもらいサービス計画に反映させている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	契約の際に話を聞かせていただき、サービス計画を作成している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活リハビリなど出来ることを一緒に行ってもらい役割を持った生活を送っていただいている。また話の中で昔の知恵など教えてもらうこともある。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族が来た際は食事の介助をしてくださったり、面会に来た際に近況報告を行っている。		
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	友人から手紙が来た際は本人に渡し、ご家族にも話をする事で関係が途切れないように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	個々の性格・相性・得意分野を把握してレクレーションなどで作品を作ってもらったり一緒に出来る場面を作っている。		
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	ご家族が隣のクリニックに通われていたり、自宅に帰られた方もクリニックに通われている。その方にあつた際には声をかけ話を聞かせてもらっている。		
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。	調査票や本人・ご家族との話で把握することに努めている。また長い暮らしの中で本院との意思疎通が困難になってきた際は本人がどう言っていたを把握し本人本位の選択をしている。		
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	入居時の作成してもらっている調査票や入浴時に本人と話をすることでどんな生活をしてきたかの把握に努めている。またご家族にも話を聞いている。		
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	一人一人の暮らしのペースを把握し生活リハビリなど一緒に行い役割をもった生活を送っていただいている。毎日のバイタルチェックを通して体調管理を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族が面会に来た際は話を聞き、訪問看護時・往診時に看護師や医師からの話も聞いてサービスに反映している。計画作成者が一人で作るのではなく、スタッフも一緒に介護計画の見直しを行っている。		
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	職員間での情報の共有を行うために変化があった際は個別記録に書き込んでいる。またその日何をやったかだけではなく、どんな話をしたのかも記録している。		
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	買い物に出かけたい際には職員と一緒に近くのコンビニまで出かける等対応している。		
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	近所に散策に出かけられる公園があり、一緒に歩いて出かけている。また自治会長から自治会館における催し物のお知らせもあり、参加してもいいとの話も受けている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	ご本人とも話をし、隣のクリニックの医師に主治医にしてもらっている。何かあった際はすぐに連絡がつくようになっており、月2回往診を受けて体調の管理を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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回の訪問看護時に様子や変化を報告し、対応してもらっている。また訪問看護がないときでも何かあった際は隣のクリニックへ報告し相談に乗ってもらっている。		
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、また、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。又は、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。	入院が決まった際はご家族様と病院関係者との話をして退院時の体制を整えている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	初回契約時にご家族様との話し合いをし、契約をもらっている。面会時などに話が出来る時間を作っている。		
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	内部研修で対応を学んでいる。スタッフ間での連携や医師にすぐ連絡がつく体制をとっている。		
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	年二回の避難訓練の実施を行い、利用者さんと一緒に参加することにより避難を行う方法を学んでいる。また運営推進会議において自治会長と話をすることにより地域との連携も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	一人の人としてその人らしさを否定することなく思いに寄り添うことで人格を尊重し、プライバシーを守る声かけ・対応を行っている。		
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	時間の許す限り利用者さんとの会話をこころがけ、本人の希望や思いを聞き出せるように努めている。その日の気分や体調を把握し、本人ペースで過ごしていただけるように支援している。		
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	一人一人の性格やペースを把握して、声かけや話を傾聴することにより希望に近い形で過ごしていただいている。		
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	月に一度訪問美容があり、本人の希望を聞いて髪をカットしている。男性の利用者さんには髭剃りを介助して身だしなみを整えてもらっている。女性の利用者さんにはマニキュアなども行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の下ごしらえ、食器拭きや食器を洗ってもらうなど職員と一緒に行ってもらう。また職員が食べたいものなどを聞き、メニューに反映させている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	健康チェック表を利用し、食事量の把握をしている。一人一人の状態を把握し、形状の工夫を行い提供している。朝の配茶・昼・入浴後・おやつ時・夕食・就寝前と水分をとってもらう時間を設けている。		
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	毎食後に声かけし、歯磨きを行ってもらっている。自力で行うことが困難な方は職員介助の素口腔ケアを行っている。必要に応じて洗口液やスポンジを使用することにより清潔を保っていただいている。		
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向けた支援を行っている	排泄記録を利用し、排泄のパターンを理解して声かけや誘導をおこない、トイレでの排泄を促している。リハビリパンツなど使用している方も時間を把握してトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。		
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	水分・野菜等しっかりと取っていただき、便秘になってしまった際は医師の指示のもと、便秘薬を服用してもらい排便のコントロールを行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	一人一人の入浴に対する意識を理解して本人ペースで入浴していただけるように支援している。自己決定していただけるように声かけを行い、本人の希望に添えるように支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	就寝時間などは決まっておらず、その方のリズムで就寝してもらっている。昼夜逆転が起きないように日中は体を動かしてもらっている。室温や明かりの調整などを行っている。		
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	処方箋を確認し、副作用や効能などを理解し、服薬してもらっている。また薬が変わった際などは状態の観察を行い変化があった際は医師に報告をしている。		
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	生活リハビリ等で役割を持った生活をしてもらっている。外気浴・散策で気分転換や一緒にレクリエーションを行ったり、個別に出来ることを行ってもらっている。		
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。また、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	天気の良い日は玄関先で外気浴を行い、希望の方は近所の公園などまで散策に出かけている。ご家族が協力してくださり外出されている方もいる。		
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	お金を所持している方は少ないが、職員と一緒にコンビニに出かけた際に一緒に買い物をするところがある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	友人や家族からの手紙を本人に渡して居室にて保管していただいている。また電話がかかってきた際も本人に出していただき連絡をとれるように支援している。		
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	トイレの鏡を外すなど混乱が起きないように配慮している。毎日のトイレの清掃を行っており清潔を保っている。季節の飾りなどで季節感を感じていただけるようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	利用者さん同士の関係性を把握し、座る場所など考慮している。テーブル席とソファが少し離れている為に離れたときはテーブル席の方に移動され、一人の時間も作れるようになっている。		
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	利用者さんの馴染みのものを居室に置くことで自分の部屋という認識を持ってもらっている。新しく入居が決まった際には使っていたものを持ち込んでもらうようにしている。		
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」や「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	廊下やトイレなど手すりを設置し、安全に歩行が出来るようにしている。また利用者さんの身体状況を把握し、居室などにも手すりを設置している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム 港南

作成日 令和2年/1/9

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	年2回の避難訓練を実施しており、消防署員の立ち合いなどは行っているが地域住民の参加や協力を得ていない。	災害等緊急時において近隣住民の協力や支援を受ける。	年2回の避難訓練時に自治会長または民生委員に声をかけ、参加・協力していただく。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。