

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年7月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
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) 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6年8月15日	評価結果 市町村受理日	令和6年11月8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、隣接のクリニックとの連携主治医と24時間連携が取れるようになっている。ご利用様が安心して暮らせるだけでなく何かあった際は対応がすぐにとれるようになっていることで職員が安心して働ける環境を整えている。②毎日の入浴を実施することにご利用様の衛生面の確保をし皮膚の状態を確認することで褥瘡や傷を早期発見し、早期治療を行えるようにしている。③ターミナルケアを行っており、主治医や看護師との連携を行うことでご家族様にご利用様が安心して暮らせるよう支援をしている。④コロナ・インフルエンザが流行しているがご利用様のご家族様に会えることが精神的な安定にもつながる為、以前はいつでも予約等はせずに会いに来ていただいていたが、現在は電話予約していただき、感染症対策として検温・消毒の実施、マスク着用の上短時間で天気が良ければ外での面会を行い、居室では換気をしながら少しでもご家族様との時間を作っていただいている。

【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6年9月27日	評価機関 評価決定日	令和6年10月10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】 ◇医療連携 隣接のクリニック内科医が、利用者全員のかかりつけ医となり、24時間対応している。緊急時や夜間でも連絡ができるので利用者、家族、職員に安心感を与えている。 ◇利用者に寄り添うケア ・職員は利用者との会話から、趣味や食べたいものを聞き出している。表情や仕草も見逃さないようにしている。その意向どおりモヤシのひげ取りや洗濯もの干し、メモ用紙作り、塗り絵など、利用者ができることを支援している。 ・利用者一人ひとりのニーズや特性を考慮したケアを実践している。改善例：入居前は寝たきりで食事もし口で行っていたが、入居して普通に食事ができ体力がついて、歩いてトイレに行けるようになった。 ◇風通しの良い雰囲気 管理者は、職員間や上司に自由に意見を言えるように指導している。その結果、職員間の円滑な意思疎通や良好な雰囲気を維持し、利用者の居心地の良い環境となっている。 【事業所が工夫している点】 ◇変化のある生活の提供 花見やイチゴ狩り、夏祭りなどの行事や日々の体操や散歩、外気浴、室内ゲームなどを提供し、利用者が楽しく過ごせるよう工夫している。
--

【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)	○	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

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、活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	事業所の理念を目につくところに掲示して毎日確認を行うことで共有し、実践している。	・5つの理念を事業所内に掲示し、職員が常に意識するようにしている。 ・職員は話しかけたり、見守ったりしながら、利用者が求めているものや困っていることを探し、その人らしい生活ができるよう努めている。	
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	自治会などでお誘いいただいているが今のところ参加できていない。	・自治会に加入しているが、コロナ禍の影響で、なかなか地域との付き合いができてない。 ・コロナ禍以前は地域の夏祭りに参加し、事業所の行事案内を回覧板に挟んで知らせ、地域住民が参加していた。	
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	認知症カフェを中止している。また地域向けの研修等も中止している。		
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	書面での情報提供を行っている。	・今期、コロナ発生時期があり、2カ月毎に活動状況報告書を家族、自治会長、民生委員、看護師、地域包括支援センター職員に送付し、意見を求めている。 ・車いすも入れるイチゴ狩りを教わり、毎年行っている。	
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	運営推進会議時に地域包括支援センターの方と情報の交換を書面にて行っている。	・港南区役所に運営推進会議議事録を郵送している。 ・今期、コロナウイルスのクラスターが発生した際には区の介護保険課に報告して相談をした。 ・生活保護を受けている利用者に、区的生活支援課の面会がある。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の具体的な行為を張り出し確認できるようにしている。研修を通じて身体拘束の内容や行っているケアが拘束に当たらないか確認しながら行っている。	・身体拘束適正化委員会を年6回開催し、議事録を回覧している。 ・研修を年1回行い、身体拘束の廃止に取り組んでいる。 ・例：職員は、利用者が椅子から立上るのを制止するのではなく、何をしたいのかを見守るようにしている。	
7	6	○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	研修で学び、入浴時など不自然なけがなど無いか確認している。	・虐待防止委員会を年6回開催し、議事録を職員に回覧している。 ・研修を年1回行い、虐待の防止に努めている。 ・県の「自己点検シート」を使って職員の虐待防止の認識を確認している。	
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	研修を通じて成年後見制度を学んでいるが、あまり活用はできていない。		
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	改訂がある度にご家族様に説明し、サイン・捺印をもらっている。		
10	7	○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	面会に来られた際に話をさせていただき、意見があれば聞くようにしている。玄関に意見箱の設置も行っている。	・家族の意見は、面会時や介護計画の更新時に把握している。意見や要望は連絡帳に記入し職員間で共有している。 ・好きなおやつや食べ物を聞いて反映している。「食事はひとりで食べたい」要望にも対応している。	

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
11	8	○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	いつでも意見できる体制をとっており話しやすい環境を整えている。	・管理者は、職員間で意見を言い合える雰囲気作りに努めている。 ・職員は連絡帳を利用して、意見や提案を書いて議論したり、話し合ったりしている。 ・職員の提案で、シャワーチェアをシャワーキャリーに代えた。	
12	9	○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	役職手当や資格手当などを細かく設定し、スタッフの環境など考慮した休みをとれるようにしている。	・初任者研修、介護福祉士、ケアマネジャーの資格取得を勧め、費用負担している。資格取得者には手当を支給している。 ・子育て中の職員には、子どもの発熱などでの急な休みを認めたり、有給を取りやすくしている。	
13	10	○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	人員不足のため外部の研修に参加することが難しくなっているが内部研修を行っている。	・新入職員はマナーや理念、虐待防止等の研修を受講し、ベテラン職員から1～3か月間OJTでケア方法や心構えについて指導を受けている。 ・リーダー、主任、ユニット長、管理者へのステップアップがあり、給与に連動している。	
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	外部研修に行く機会が無くなっており同業者との交流があまりなくなっている。		
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	面会に来られた際に生活の様子を説明している。入居されたばかりのご利用者様はご家族様により詳しく説明を行っている。ご家族様の要望を聞き出来る限り希望に沿うようにし信頼関係を築いている。		

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	調査票やご家族様・ご利用者様からの思いや希望を聞き、サービスの提供に反映させている。		
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	ご家族に調査票等書いていただき、本人と家族の思いを共有している。		
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	毎日の生活リハビリなど一緒に出来る機会を設けている。一緒に過ごしながらご利用者様からも学び支えあう関係を築いている。		
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	生活の状況など毎月コメントでの報告を行っており、面会時にも状況の報告を行っている。		
20	11	○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	手紙を書くのを支援したりしている。電話がかかってきた際は取り次ぎ話をしてもらっている。	・利用者が手紙を書いたり、スーパーで買物するのを支援している。 ・家族と美容院やレストラン、墓参りに出かける利用者もいる。 ・事業所だよりを毎月家族に郵送し、利用者の様子を丁寧に報告している。	

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	職員が懸け橋となり、共に生きているという視点からお互いの存在を感じてもらえるよう支援している。レクレーションや行事など座席を考慮ご利用者様楽しく会話できるよう努めている。		
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	基本的にターミナルまで行っている為、契約が終了することが亡くなっていることとあまり変わらない為、契約が終了するとあまり、支援等はなかなか難しいが連絡があった際は相談に応じている。		
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	12	○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。	日常会話から言語的・非言語的な両面から本人の思いを把握することに努めている。ご利用者様の意向を尊重し、自己決定できるよう声かけを行い本人の希望を優先している。	・職員は利用者との会話から、趣味や食べたいものを聞き出し、連絡帳に書いて共有している。表情や仕草も見逃さないようにしている。 ・利用者が意向どおり、モヤシのひげ取り、洗濯もの干し、塗り絵等ができるよう支援している。	
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	調査票やご家族様からの話を聞き、生活歴など把握している。ご利用者様から直接聞き取りを行っている。		
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	心身状態について日によって変わったり、朝・夕で変化するので注意して把握に努めている。日々の見守りから客観的に観察し、声かけにて本院んお意向を見極めている。		

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
26	13	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご利用者様や家族からの話を聞き、職員間での話し合いにより日々の生活状況を見ながらその時にあったケアの見直しも行っている。	・介護計画は6か月ごと、及び必要に応じて見直し、家族の承認を得ている。 ・見直し前にモニタリングを行い、その結果と日々の記録、利用者と家族の要望を参考にして、ケアプラン会議を開催している。	
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	日々の様子や変化、サービス計画項目、日課など毎日記入を行い、情報の共有を行っている。普段と違う言動などは必ず記入し共有している。		
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	ご利用者様やご家族の意向を聞き、ご利用者様の状況を判断して会議などで議題に挙げて支援している。日々の変化を感じ取りその時に応じた支援をしている。		
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	近隣の公園に散策に出かけたり、近くのスーパーと一緒に買い物に出かけたりしている。		
30	14	○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	併設のクリニックがある為、体調の変化があった際はすぐに受診できる環境がある。ご家族からの相談があった際には主治医に連絡が取れる環境が出来ている。	・月2回の内科医(全員対象)、歯科医訪問診療(希望者対象)、月1回の看護師の健康チェックがあり、職員が毎日バイタルチェックをしている。内科医と24時間医療連携体制を築いている。 ・従来のかかりつけ医へは家族が付き添っている。	

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	訪問看護の際に状況の報告をしている。また、看護師からも報告を受け連携が取れている。看護師と職員との情報共有が出来ている。		
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。	退院する際には病院側の方と話し合い、ご家族の要望を聞きながらリハビリ等どこまで行うかを確認しながら早期に退院できるようにしている。		
33	15	○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	これからどうなっていくのかを医師や看護師とご家族様と一緒に話し合い、どのようにケアを行っていくのかを説明している。	・事業所方針を入居時に家族に説明し、終末期に近づいた際は家族の意向を確認し、医師と連携して適切に対応している。 ・職員は重度化や終末期の支援方法や心の持ち方について内部研修している。	
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	緊急時の対応など内部研修を行っている。マニュアルがありいざという時はすぐに読めるようになっている。		
35	16	○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	防災訓練を定期的に行っている。自火報などの使い方・消火器の設置場所の確認をしている。	・夜間想定を含み年2回避難訓練を行っている。消火器使用方法や避難方法について消防署職員のアドバイスを受けている。 ・業務継続計画(BCP)を策定し、水・食料の7日分備蓄と防災用品をリスト管理している。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	人格を尊重し、プライバシーを考慮した声かけを行っている。言葉遣いや話し方などを考慮している。	・利用者の人格を尊重し、声のかけ方、名前の呼び方等に注意を払っている。 ・プライバシーに関する書類は書庫に施錠保管し、事業所外では利用者に関する話題は禁止している。	
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	日々の会話の中で本人の希望や思いを感じ取れるようにしている。声かけで分かった情報は職員同士で共有している。自己決定できるように声かけを行っている。		
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	その方の生活リズムを尊重しレクレーションなどの声かけはご自身で選んでもらえるようにしながら参加していただけるようにしている。		
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	爪切りや髭剃り等定期的に行っている。洗顔ケアなど声かけ・介助にて行っている。		
40	18	○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	生活リハビリで食材の下ごしらえ等手伝ってもらっている。食後の食器拭きを一緒に行っている。クリスマスなどイベントの際にはいつもと違ったメニューにしている。	・食材を近隣スーパーで求め、利用者に合った調理(刻み、とろみ等)をしている。行事食、季節の料理等を提供している。 ・利用者は調理の音や香りを楽しみ、準備、後片付けに参加している。	

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
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	食事のほかに1日3回配茶があり、水分量の確保をしている。その方にあった食事形態（刻み・ミキサー）で召し上がっていただき栄養状態の確保をしている。水分がうまく取れない方は寒天やとろみを使用して水分量の確保をしている。		
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	声かけ・見守り・介助にて毎食後歯磨きを行っている。口腔内の状態を確認している。訪問歯科を利用している。		
43	19	○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	排泄表をつけ一人一人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促せるよう声かけ・誘導をしている。	・排泄チェック表に基づき個人別に事前誘導し、トイレでの排泄支援をしている。 ・夜間は巡回時に利用者の様子を確認し、必要に応じて適宜、トイレに誘導し排泄を支援している。	
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	一人一人の排泄パターンを把握し水分補給・服薬等で支援している。歩行訓練など運動していただいている。毎日の排便の確認を行っている。		
45	20	○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	声かけにより本人の意向や体調を見ながらその時その時に合わせたタイミングで支援している。自己決定していただけるよう声かけを行い本人の希望に添えるよう行っている。	・利用者の希望を優先し、週2～3日の入浴を楽しんでいる。毎日入浴の利用者もいる。入浴中は職員との会話、歌を楽しんでいる。 ・入浴剤、季節の柚子湯、菖蒲湯を提供している。	

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	寝具や室温の調整を行い、室内の照明も調整している。本人の様子を見ながら日中も夜間眠れなくなる程度に居室にて横になっていただいている。メリハリのある生活を支援している。		
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	処方箋など確認し、薬の目的や副作用の確認をおこなっている。薬が変わった際は服用後の様子を注意しながら確認している。		
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	個人の性格・好みを考慮して生活リハやレクを行い、張り合いのある生活を送っていただけるよう支援している。イベントを行い、誕生日には好みのものを取り入れている。レクなどでご利用者様同士が関われる場面を提供している。		
49	21	○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	人員不足の為、なかなか外出が難しくなっている。天気の良い日は外に出て外気浴を行っている。	・天気の良い日は外気浴を楽しんでいる。家族と近場にドライブを楽しむときもある。近隣の公園で散歩を楽しむこともある。 ・事業所内でDVDを使い、午前または午後に体操する機会を設けている。	現在も行っていますが、体調維持、気分転換のための散歩、外気浴を今後も継続することが期待されます。
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	現在のご利用者様がお金を所持はしていないが持つことの大切さは理解している。		

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
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	携帯電話を持たれているご利用者様や手紙が届く方には返事が出来るよう支援している。ホームに親族からの電話が来た際は取り次いで話をしてもらっている。		
52	22	○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	季節を感じてもらえるように壁絵を一緒に作り貼っている。温度・湿度の管理を行い快適に過ごしていただけるようにしている。毎日のトイレ掃除を行っている。	・リビングは騒音、臭気等がなく、毎朝トイレ、手すりを消毒し、共用空間の清潔・清掃を維持している。 ・季節の飾付けやカレンダー掲示をし、見当識維持に努めている。利用者の様々な作品をリビングに掲示して楽しんでいる。	
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	仲の良いご利用者様と隣り合って座っていただいたり、一人でゆっくりテレビを見られたり出来る席に座っていただいたりしている。		
54	23	○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	馴染みのある物を居室においてある。（家族の写真・仏壇・使っていた家具等）本人が使いやすいように配置を考慮している。	・障子、畳の和室であり、利用者は使い慣れたベッド、机、椅子、TV、仏壇、家族写真等を持ち込み、居心地よい居室にしている。 ・清掃は職員が行い、季節の衣替えは職員や家族が行っている。	
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」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	安全に歩行出来るよう各所に手すりを設けている。フロアや廊下は万が一転倒した際にクッションフロアになっている。安全に自力歩行できるように障害物を置かないようにしている。		

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

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、活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	5つの理念に沿ってご利用者様のケアにあたりその人らしい生活が出来るよう対応している。目につくところに張り出してあり共有している。		
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	自治会の夏祭りや自民会館での催し物の情報はもらっているがなかなか参加できていない。		
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	認知症カフェを中止しており、夏祭りなど地域の方に参加してもらっていたがそれもできていない。		
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	情報の共有だけ紙面で行っている。		
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	地域包括の方と運営推進会議での情報の交換や共有を対面で行っていたが現在は書面のみ。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	肉体的・身体的な拘束ともに行わず、研修や職員同士で工夫しながらケアに努めている。身体拘束の具体的対象を張り出してあり、理解して適切なケアを行っている。内部研修などを通して学んでおり、実践につなげている。		
7	6	○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	虐待防止法に基づき最善の注意を払いながらケアに努めている。内部研修にて学んでいる。入浴の際は体の状況を確認している。		
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	内部研修で成年後見制度について学んでいるが活用するところまでは至っていない。		
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	契約時にご家族様と話し合い、疑問点などわからない部分を掘り下げて聞き、納得していただいた上で契約をしている。		
10	7	○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	面会に来られた際に直接要望を聞いている。意見箱を設置している。外部の相談機関など一覧が契約書に記載されている。またホーム内にも張り出してある。		

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
11	8	○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	管理者に常に話を聞いてもらえる状態になっている。会議や日常の中で話し合い反映できるようになっている。		
12	9	○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	スタッフ間での連携がとりやすくなっている。職員の要望など話がしやすい環境がある。		
13	10	○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	人員不足のため外部研修については行けていないが働きながらもケアの方法をより良いものにするためにスタッフ同士で話し合っている。		
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	外部との交流があまりできていない。		
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	ご利用者の今までの生活を聞いたり、職員に話しやすい環境作りに努めている。日常的にご利用者様とのコミュニケーションを図る時間が持てている。ご利用者様との距離感に気をつけながら話をしている。		

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
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	サービスを開始するにあたり、まずご利用様がどのような暮らしをしたいか、ご家族様はどのように暮らして欲しいかの聞き取りを行いサービスにつなげている。		
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	ご利用様が話せる方であれば直接聞き取り、話せない場合でもご家族様からの聞き取りを行い、ご利用者様主体の対応をしている。		
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	本人が出来ることを見極め、洗濯物や食器拭きなど一緒に行っている。ミシンなど出来る方には縫物を手伝ってもらっている。		
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	面会等でご利用者様の状態を話し、ご利用者様とご家族様・スタッフがどう対応するかを話し合っている。		
20	11	○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	面会制限など行わずにいつでも自由に面会できるようにしている。		

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	外気浴やレクリエーションなどご利用者様同士のコミュニケーションをとれるよう工夫している。職員が間に入り、会話ができ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	看取りまで行っている為、契約が終了するとあまり関係が無くなってしまう。		
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	12	○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。	ご利用者様の意向を常に聞き、傾聴し極力本人が望む生活が出来るよう支援している。自室で過ごしたいときはそのようにしていただくなど本人の生活スタイルを尊重している。		
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	日々の会話にご利用者様の昔の話や出来事など本人から話していただけるよう会話に工夫をしている。調査票を見て今までどんな生活をしてきたかを把握するようにしている。		
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	ご利用者様の様子を観察し、その日の機嫌や体調を見ながら支援している。毎日を笑顔で過ごしていただけるように本人にあった運動など個別に支援している。		

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
26	13	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的にケアプラン会議を行い、本人の様子・望まれていることなど意見を出し合いその時にあった計画を作成している。ご家族様が面会にいられた際に要望を聞いて反映させている。		
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	個別記録を毎日記入し、共有した情報をもとに反映させている。細かな気づきなども職員間で共有し対応をしている。		
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	ご利用者様からの訴えやご家族様からのニーズを聞き、その都度訪問マッサージや訪問歯科など取り入れられるものを入れている。		
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	人員不足のため公園など散策に出かけられないが玄関前で外気浴で外の空気を感じてもらっている。		
30	14	○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	かかりつけ医と常に相談できるようになっている。入所前にかかっていたところにもご家族様付き添いのものと通えるようになっている。		

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
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	日常の様子や変わったことなど看護師に報告・相談をし常にその時にあった支援が出来ている。職員と看護師の連携がスムーズに行えている。		
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。	入院時の情報提供をし、ご家族との話し合いも退院する際の病院側とのやり取りをしている。		
33	15	○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	医師や看護師との連携とご家族様への説明などは無しあっている。延命治療など望まれるか、いざという時はどこまで治療を行うかなどの確認をしている。		
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	内部研修を通じて初期対応等学び、素早い対応が出来るようにしている。マニュアルがあり、確認できるようになっている。		
35	16	○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	避難訓練を通じて対応できるようにしている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	一人一人の人格・自尊心を傷つけないよう言動に注意している。話しかけるタイミングや内容等気を配っている。その人の性格等を把握し、声かけをしている。		
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	自己決定しやすい対話の仕方や話しやすい環境づくりをしている。小さなことでもご利用者様に声をかけ希望を聞くように努めている。		
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	ご利用者様にこまめに声かけし、本人が話しやすい環境を作り笑って過ごせるよう支援している。個人の生活ペースを把握し、その人のペースで生活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	毎日の整容を行っている。更衣も元気だった時の好みを把握し、色合いなどを工夫している。		
40	18	○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	ただ提供するだけではなく、匂いや作っている過程を見ていただいたりできる作業を手伝ってもらっている。職員と一緒に食事を行い、会話を楽しみながらバランスよく摂取してもらえるよう支援している。		

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
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	食事量を確認し、取れていない際は補助食品などで補っている。食事・水分を十分に摂っていただけるよう声かけし対応している。配茶を数回提供している。嗜好や嚥下の状態を確認し、状態を工夫して提供している。		
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	口腔の状態に合わせて歯ブラシやスポンジブラシを使い分け対応している。食前に口腔体操を行い、食後は口腔ケアへの誘導を促している。義歯は毎晩消毒している。		
43	19	○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	ご利用者様一人一人の排泄パターンを把握していることで安全安心に排泄介助が出来るようにしている。その時の様子を見ながら誘導の回数を増やしたりすることで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	水分を多めに摂っていただいたり、体を動かしていただき自力にて排泄が出来るよう取り組んでいる。服薬による調整を行い、便秘にならないよう支援している。		
45	20	○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	ご利用者様の様子を見ながら入浴の声かけを行い、入浴中も楽しめるような会話を提供している。一人一人のペースやタイミングを計り気持ちよく入浴していただ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
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	季節に合った寝具を使用し、室温調整を行っている。定期的にリネンの洗濯を行っている。寝返りが打てない方には体位交換を行っている。		
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	処方箋などで効能や副作用を確認している。処方が変わった際は処方箋や医師に効能や副作用を確認し、服薬した際は様子の変化に気をつけている。		
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	レクリエーションだけでなく生活リハビリなどご利用者様の気分や性格を見ながら支援している。季節感を感じてもらえるように季節ごとに行事を行っている。		
49	21	○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	人員不足もありなかなか外出の機会が減っているがご家族の協力で出かけている方もいる。		
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	現金を所持はしていないが、個人的に欲するものについては職員が代わりに購入している。		

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
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	ご家族様からの手紙が来た際はご利用者様に手渡し、読んでもらっている。携帯電話を所持している方は自由に使用してもらっている。使い方がわからなくなってきたときは説明している。		
52	22	○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	室温や湿度の調整を行っている。イベントの際には飾りつけをし、季節に合った飾りにしている。毎日の清掃を行い、清潔を保つようにしている。		
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	気の合った方が同士が話ができるよう声かけし、会話が弾むように気を配っている。リラックスして過ごせるように座る位置に気を付けている。個々の好まれる位置を把握している。		
54	23	○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	仏壇や今まで使用していたものを置くことで自分の部屋という認識をしてもらっている。ご利用者様の希望を聞きながらものを配置し、危険がないか確認している。		
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	廊下に手すりがあり、転倒の危険を減らしながら自ら歩けるようにしている。動作線上にものを置かないようにしている。トイレ内も手すりなど掴まれるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム港南

作成日

令和6年 10月 10日

【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	49	職員が不足しておりなかなか外出の機会が減っているが、天気の良い日などに少しでも外に出ていただくために外気欲など行っている。	外出の機会がこれ以上減らないようスタッフの確保をし散歩に出かけるなどを継続して行っていく。	スタッフの確保を行う。外気欲・散策に行ける時間の確保を行う。	6 か月
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。