

令和 4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) 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4年10月20日	評価結果 市町村受理日	令和4年12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)】

<p>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で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とご利用様が安心して暮らせるよう支援をしている。④コロナ過においてもご利用様が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。</p>
--

【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4年11月5日	評価機関 評価決定日	令和4年11月25日

【事業所の優れている点】

◇充実した医療・介護体制

併設する医療機関との24時間連携体制があり、主治医の月2回訪問診療、看護師の毎週健康チェック、歯科医の月2回訪問診療、マッサージ治療体制がある。これらにより利用者の健康状態を常時把握し、事業所理念にある利用者中心の生活と適切なケアを実現しており、家族の安心・満足度が高い。

◇職員を育てる体制

コロナ禍の中で内部研修を重点に進めており、身体拘束・高齢者虐待の防止、認知症の理解、倫理、リスクマネジメント、プライバシー、ターミナル対応等をテーマに内部研修を行い、職員の意識とケア技術向上を目指している。過去、介護職員初任者研修、介護福祉士の資格を得た職員がいる。

【事業所が工夫している点】

◇利用者の好みを反映する食事提供

利用者は食事準備の音や加工プロセスを楽しみ、加工準備に参加して日常生活を楽しんでいる。また、行事食、誕生日メニュー等、多彩な変化を取り入れ、利用者の好みを反映した食事の提供を行っている。

◇利用者の暮らしに関する家族への密な情報提供

利用者の日常の姿を写真・コメントで毎月の通信で丁寧に紹介し、又、季節の行事や誕生会を楽しむ姿を情報提供して家族の感謝を得ている。

【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	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	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療と介護の融合」を根底に掲げ、利用者の権利を守り、その人らしい生活を過ごせるように支援することを理念としている。 ・事業所内に理念と法人の基本方針を掲示して職員で共有し、日常のケアに反映すべく努めている。 	
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	コロナ過の影響もあり交流が出来ていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入しているが、コロナ禍で現在は行事がなく、また、地域住民のボランティア受入れもない。コロナが治まれば利用者の行事参加、ボランティア受入れ等、地域住民との交流を再開する予定である。 	
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	認知症カフェを行っていたが、コロナの影響により中止している。		
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	コロナ過の影響があり対面しての実施は行えていないが、書面での情報提供を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・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、事業所職員を構成員としている。 ・コロナ対応として書面で運営状況を構成員に情報提供している。 	
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	運営推進会議時に地域包括支援センターの方と情報の交換を行っていたが、現在はあまり行えていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・諸手続きを通じて区職員と密に連携している。メールで行政情報等を受けている。 ・区主催の講習（冬場の感染症対応）があり、参加予定である。 	

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。	・身体拘束廃止委員会を3か月ごとに開催し、決定事項を全職員に周知している。 ・身体拘束禁止マニュアルに沿って内部研修を行い、拘束が行われていないことを職員間で確認している。	
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。	・高齢者虐待防止マニュアルに沿って内部研修を行い、虐待のない職場を維持している。 ・スピーチロック等を職員間で注意し合う、風通しの良い職場を目指している。	
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。	・電話予約、小人数、マスク、換気等の条件下で個室で家族が面会している。その際に家族の要望を把握している。 ・本人の希望、ケア方法等についての家族意見が多く、ケア内容に反映している。	

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	日常的に何かあった際は相談できるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の会話、ユニット会議、ケアカンファレンス等を通じて職員の意見を把握している。 ・利用者のケア方法に関する提案が多く、可能な限り実務に反映している。 	
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	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の就業規則があり、給与、労働時間等を管理している。 ・ワークライフバランスを考慮してシフトを組み、意欲を持って働ける職場づくりを目指している。 	
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	コロナ禍において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。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で外部研修がむずかしいので、内部研修の年間計画をたて実施している。 ・身体拘束・高齢者虐待、認知症、倫理規定、事故発生時の対応、リスクマネジメント、プライバシー等をテーマにしている。 	
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か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。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍以前は知人が訪れる場合があり個室で面会していたが、現在は無い。 ・電話の取次ぎ、手紙の手渡し等の支援を行っている。馴染みの場所訪問の希望はない。 	

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
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へ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。	・日常の会話を通じて利用者の思いや希望を把握している。 ・会話が困難な場合は、利用者の表情や仕草等を通じて思いを察し、声掛けして確認している。	
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。	・可能な全職員が出席してケアカンファレンスを毎月開催している。 ・本人の介護計画は年2回見直し、3か月、6か月単位のケア項目を設定し、家族の承認を得て実行している。	
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	近隣の公園に散歩に出かけたり、近くのスーパーと一緒に買い物に出かけたりしていたが、コロナの影響で外出が出来なくなっている。		
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、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、内科、歯科の訪問診療を受け、週1回、看護師が体調の確認をしている。 ・併設の医療機関と24時間医療連携の体制がある。従来のかかりつけ医へは家族が同行し、緊急時は事業所職員が支援している。	

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化に向けた事業所方針を入所時に家族と利用者に説明している。 ・体調の変化に応じ、医師、看護師、家族と話し合いを持ち、適切にケアに反映している。 	・昨年度と同様に、医師、看護師、職員経験者のアドバイスを基に、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を行うことが期待されます。
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間想定を含み、年2回、避難訓練を実施している。消火設備の使い方、避難誘導方法、経路の確認等、消防署の指導を受けている。 ・食料、飲料水を3日分、簡易トイレなど必要備品を備蓄庫に保管し管理している。 	

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
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。	・認知症の理解、人格の尊重、プライバシーについて内部研修で学び実践している。 ・行動指針に「その人中心のケア」「ご利用者が出すサインの的確なとらえ」等を示し、実践している。	
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、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ジャー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。	・食事の準備、片付けに利用者が参加している。利用者の好みを把握し、メニューに反映している。 ・お楽しみ会、敬老祝賀会等、季節に応じたイベントを企画している。 例：いちご狩り、ちらし寿司等を楽しんでいる。	

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	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄パターンを把握し、さりげなく自然な声かけをしてトイレ誘導をしている。 ・排泄の自立、リハビリパンツ着用の維持に努めている。 	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・週に3回の入浴を基本としているが、毎日入浴する利用者もいる。 ・1対1の会話、季節の柚子湯、菖蒲湯を楽しんでいる。 ・転倒防止に留意し、本人が気にならないところで見守っている。 	

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
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	コロナ禍の為、なかなか外出が難しくなっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・晴れた日は玄関前のベンチで外気浴を楽しんでいる。 ・心身機能維持のため、室内で体操、風船バレーをしている。 ・家族同伴でドライブ、美容院への外出を楽しんでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の中ですが、気分転換や体調維持を目的に、可能な限り、現在も行っている散歩、外気浴、室内体操を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	現在は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と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。	<ul style="list-style-type: none"> ・清掃が行き届き、調度が整頓されている。空気清浄機、加湿器を設置し、温・湿度を適度に管理して快適に過ごせるようにしている。 ・コスモスの壁絵等を職員と制作し、飾っている。 	
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	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室は高齢者に馴染みのある障子、畳の和風のつくりであり、洗濯が可能な畳を使用している。 ・使い慣れたもの、好みのもの、思い出の写真、仏壇、タンス等を持ち込み、居心地よく過ごせるようにしている。 	
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	安全に歩行が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	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	5つの理念に沿ってご利用者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	コロナ過の影響で参加できていない。		
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	コロナ過の為、集まることが出来ていない。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していたが、コロナ過の為、あまり連絡をとれていない。		

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
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	コロナ過の為、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	コロナ過の為、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	コロナ過の為、外出等はできていないが、面会等制限付きだが行って関係が途切れないようにしている。		

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	コロナ過の為、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、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、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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	コロナ過の為、外出はできていない。		
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 4年 11月 30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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	重度化や終末期に向けた方針と支援をご家族様とご利用者様に説明し、医師・看護師と連携してケアを行っているが、今年度は研修を行っていない。	今後も重度化や終末期に当たる方をケアしていくうえでスタッフの知識等を向上されるため、研修をお行う。	医師・看護師や経験者から知識の共有をし、支援の方法や心構えを学ぶ研修を行う。	1年
2	49	コロナの影響もありなかなか外出することが難しくなっている。	外出が難しくなっているが少しでも外に出れるように支援する。	天候を見て外気浴を行う。ご家族様協力のもと希望者にはなじみのところまで外出できるよう支援する。近所を散策に出かける。	即日
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。