

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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成27年10月29日	評価結果 市町村受理日	平成28年1月15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】を根底に掲げ、法人代表の医師及び併設のクリニックと24時間体制で医療連携体制を確立しており、常にご利用者様の状態の変化に対応することが出来るのでご家族の安心とともに、職員も介護に専念できる環境づくりをすることにより介護の質の向上につながっている。</p> <p>②家庭的な環境で過ごして頂けるよう、居室に畳や障子を取り入れている。ご利用者様それぞれの生活スタイルを把握し、その人の個性を生かしながら家庭生活（共同生活）を過ごして頂いている。</p> <p>③ターミナルケアを実践しており、ご利用者様の人としての尊厳を大切に、最後まで安心して暮らして頂けるようにご家族・医師・看護師と連携しながら支援している。</p> <p>④いつでも見学できるようになっており、行事などの際には地域の方も参加できるなど開放的な施設である。</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	平成27年11月18日	評価機関 評価決定日	平成27年12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)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇医療連携体制 設置法人のクリニックが隣接しており、医師が月2回往診し、看護師が健康状態を毎週確認しており、適切なケアを利用者に提供している。24時間医療連携体制があり、緊急対応が可能である。利用者の状態が重度化し、ターミナルケアが必要となったときは、医師、看護師、家族、事業所職員が連携して支援している。</p> <p>◇充実した研修体制 職員は、入居者の事故対応、ターミナルケア、感染症対応、介護技術など様々な研修を受けている。さらに、内部研修、外部研修を受けた職員が中心になってほかの職員に研修内容を説明し理解を深め、利用者へのサービス向上に反映している。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇利用者の状況や好みを考慮した食事の提供 利用者の状況に応じてきざみ、ミキサー食などの食事形態、摂食量、食具の型を変えている。また、日常の会話や家族の情報を通じて利用者の好みを把握し、可能な範囲でメニューに反映している。</p> <p>◇清掃チェック表 職員が提案した清掃チェック表に従って、1日3項目、1週間で21項目を清掃するように予定を組み実行し、清潔な環境を維持している。</p>

【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	職員が常に見える所（職員トイレ、更衣室）に掲示し共有を図っている。また、スタッフ会議を通して実践しているか確認している。	・開所時に職員が参加して理念を作成し、フロア内に掲示している。 ・理念は5項目からなり、利用者寄り、プライバシーを重視し、その人らしい生活環境を提供することを中心とし、毎日のケアを通して実践に努めている。	
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	行事・イベント等にボランティアや地域住民に参加を呼びかけることにより、地域との交流を図っている。自治会にも加入しており、運営推進会議に自治会長も参加し情報交換をしている。	・自治会に加入しており、傾聴や歌のボランティアを受け入れ、また、事業所の夏祭りの際に近隣住民が訪れるなど、地域住民と交流している。 ・散歩中や公園で地域住民とよく挨拶を交わしている。	
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	地域包括センターとの情報交換や共用型通所を通して地域のご利用者支援させていただいている。また隣のクリニックと連携を図り地域の方の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	隔月に開催し、地域包括センター職員、民生委員、自治会長、看護師、ご家族が参加して、ご要望、ご意見、情報交換を行っている。	・運営推進会議では、事業所の状況を報告し、メンバーである看護師からインフルエンザの情報を得、民生委員から非常食用のレシピを入手するなど、情報交換を通じて事業所の運営やサービス向上に役立っている。	
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	港南区の生活支援課（ご利用者が3名入居）や地域包括の職員との連携をとり状況報告等行っている。	・港南区役所の職員と諸手続きで連携している。 ・港南区役所主催の研修情報を得て職員が参加している。 ・地域包括支援センターの職員と、事業所の現況・法改正などの情報を交換し協力関係を築いている。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に当たる項目を明確にし、掲示する事で職員は身体拘束について理解し、また、拘束をしないようなケアを実践している。	<ul style="list-style-type: none"> ・「身体拘束等行動制限についての取り扱い要領」があり、職員に周知している。 ・身体拘束の具体例をフロア内に掲示し、また、身体拘束虐待防止について内部研修を8月に行った。 	
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	定期的に外部研修に参加し、研修の内容を内部研修にて職員間で学ぶ機会を設けると共に、日常の中で虐待となるような行動、言動が無いよう、職員間で注意し合っている。		
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	定期的な研修を開催し制度についての理解を深めると共に業務に活用できるように努めている。		
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	入居時、契約の際十分に説明を行っている。また、毎年契約更新を行っており、その都度説明している。また、日々の面会の折にも相談事があれば対応している。		
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	玄関内に「意見箱」を設置してご意見をいただいている。が殆どは個人的に伺い対応している。外部評価の際アンケート結果をいただくのでそのご意見を参考に改善を図った事もある。	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中で利用者の意見を把握し、運営推進会議、家族の来訪時、10月開催の家族会を通じて家族の意見を聞いている。 ・家族の意見で喫煙所の場所を玄関ではなく見えないところに変え、また、玄関に花を飾った。 	

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	スタッフ会議や全体会議、研修等を通して提案、意見を聞く機会を設けている。また、年初めに施設長が一人一人と面談を行い意見を聞いている。	・職員全員参加の全体会議、フロアごとのスタッフ会議、施設長との年1回の面談、日常業務を通じて職員の意見を聞いている。 ・休日、人員体制の変更などについて希望や提案があり反映している。	
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	給料面では、資格手当を支給している。また、職員の努力や実績に応じて役職を多く設けやる気を引き出すようにしている。また、毎年福利厚生等の改善を行うよう事務方とも協議し実施している。		
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	新人職員に対しては新人研修を実施しており実践では先輩職員と一緒に指導している。外部研修を受講した職員は内部研修で発表し他の職員にも情報を伝えるようにしている。		
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	外部研修に参加した際、他の事業所との意見交換等を行ったり、同一法人の事業所との情報交換を行っている。		
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	ご家族に調査票を記入してもらい、本人の既往歴やその方の人生（自分史）を伺うことで理解を深め、その方に沿った支援を職員全員で取り組んでいる。		

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
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	入居の際、ご家族の不安や要望を聞きながら支援に生かしている。ご家族がいつ来られても相談等出来るような体制を作っている。（面会時間も定めていない）		
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	入居前の面接等でご本人の状態を見極め、ご家族の要望も含めニーズを見つけサービス計画を立て支援しています。		
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	あくまでも共同生活者としてその方の現存能力に沿った支援をします。その中でやりがいや生きがいを見出し支援することで信頼関係を得ていきたいと思ひます。		
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	面会時等に本人の様子や状況など報告・連絡・相談し、希望等を聞き出し、情報・状況を共有できるように努めている。		
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	家族以外の面会や外出など、要望があった際は無理のない範囲で応じることが出来るようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・交流していた知人が利用者を訪れたことがあったが、最近知人の来訪はない。 ・知人から電話があった場合は利用者に取次をしている。 	

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	レクリエーションや生活リハビリ等本人の状態に合わせた上で利用者同士が交流しながら共同で参加できるように努めている。		
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	退所したのちもお手紙で近況をお知らせいただいたり、隣のクリニックをご家族が継続的に利用されたりしている。		
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。	本人のこれまでと今を理解し、本人の意向を掴むと共に、個々にあった支援ができる様にケアプラン会議やスタッフ会議等で職員間が話し合い、情報・状態の共有に努めている。	・利用者の思いや意向は日常のケアを通じて把握し、話し合いが難しい場合は表情などから察している。来訪する家族から把握する場合もある。 ・必要に応じて申し送りノートに記録し日常ケアに反映している。	
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	生活調査票がいつでも見れる位置に保管しており、職員がそれぞれ確認し、理解できるようにしている。		
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	日常動作の観察や職員の声かけに対する反応等、記録に残す事で職員間で情報を共有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
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	ケアプラン会議以外でも定期的なスタッフ会議の中で職員がそれぞれ意見を出し合い、その時にあったケアができるようにしている。また常に主治医と連絡、相談が出来るようになっている。（代表が主治医の為）	・事前に主治医、看護師、家族、本人の意見を把握し、計画作成担当者、居室担当者、スタッフが参加して6か月ごとにケアプランを見直している。 ・見直したケアプランは家族の承認を得ている。	
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	ケアプランに乗っていない事項であっても個別記録に記入する事を徹底し、また、申し送りノートを活用することにより、職員間で情報の共有をする事に重点を置いている。		
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	スタッフ会議等にてそれぞれの職員が様々なアイデアを出しあう事で柔軟な支援ができる様に努めている。		
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	近隣に散歩に出かけ地域住民との交流を図ったり、職員とともに買い物に出かけ旬の食材を見たりして暮らしを楽しんでいただいている。		
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	隣接しているクリニックにより、定期的に、又は必要に応じて適切な診察が受けられるようにしている。	・隣接のクリニックの内科医師が2週間ごとに往診し、同所属の看護師が毎週健康状態を確認している。 ・希望者には歯科医が往診している。 ・内科以外は、家族が付き添って他の病院に行っている。	

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	定期的な訪問看護に加え、必要な時はその都度看護職員が訪問し、受診できるように職員と看護師が医療面での情報を共有できるように努めている。		
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、面会へ行ったり電話にて情報交換を行うよう努めている。主治医と医療機関とで連携を図り早期に退院できる様に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りの説明をし納得いただいている。医師よりターミナルの診断が出た場合は関係者全員と話し合い連絡体制を構築し支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・「重度化における対応（看取り）指針」および「ターミナルケアマニュアル」があり、職員は内部研修で指針、マニュアルを学んでいる。 ・終末期の場合、医師、看護師、家族、事業所スタッフが連携して支援している。 	
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	緊急時連絡網を活用し、他職員がすぐに連絡できるような環境を整備していると共に、内部研修にて理解を深めている。		
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	地域住民や担当消防署に声をかけ、定期的に避難訓練を行っている。 (7月、12月)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者、近隣住民が参加して年2回夜間想定避難訓練を行い、うち1回は消防署員が立ち会い、消火器、AED、人工呼吸について職員が訓練を受けている。 ・備品リストがあり、非常食3日分と備品を管理している。 	

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	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	介護職員が押し付けるような言葉使いをせず、また、個人の尊厳を損なわないような言葉使いをするように努めている。	・職員は利用者を人生の先輩として尊重し、その方にあった声掛けや言葉づかいをしている。 ・職員は言動に注意し、不適切な場合はその場で注意し合っている。 ・個人情報保護のマニュアルがあり、職員は研修で学んでいる。	個人情報に関する書類は施錠できる書庫に保管することが期待されます。		
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	本人の希望を聞き出すような声かけを心掛け、傾聴し、本人が望む事を掴めるよう努めている。	/		/	
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	レクリエーションや生活リハビリ等、職員が強要するのではなく、出来ることを出来る範囲でして頂く様になっている。				
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	職員の声かけや更衣介助にて毎日同じ服装にならないようにしている。毎朝職員が季節に合わせて衣服を用意し支援している。また自分で更衣出来る方には見守りご本人の納得出来るよう声かけしている。	/		/	
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	食事の準備や片付けの手伝い等、出来る事を出来る範囲で職員とともにやっている。				

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
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	一人ひとりにあった形状で食事を提供し、食事量を確保すると共に、十分に水分が摂れるようお茶以外の飲み物を提供する場面を多く設けている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、口腔の確認や義歯の洗浄等行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	その方の排泄パターンを把握し、トイレにて排泄できるようにトイレへ誘導している。	・排泄を個人別に支援している結果、リハビリパンツから布パンツに改善した利用者の事例がある。 ・日中はトイレでの排泄支援を目標にし、利用者の動きや様子を見て周囲に気付かれないように、声掛け誘導をしている。	
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	水分を十分にとっていただいたり、牛乳やオリゴ糖等その人に合った効果的な対応をするように努めている。（医師の指示の元便秘対応表に沿って）		
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	画一的な入浴支援にならないように職員間で状況・状態を見ながら各利用者に応じた声かけをしており、ほぼ毎日入浴の支援をしている。	・利用者の体調で入浴できない日は、清拭や足浴で対応している。 ・利用者の希望を考慮して順番や時間帯を決めている。 ・ゆず湯や菖蒲湯で季節感を取り入れ、冬場は入浴剤を使って気分を変えてもらっている。	

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	衣類や寝具、室温の調整等が適切に行われるように職員間で注意し合っている。就寝時間を定めずその都度声かけしながら支援している。			
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	処方箋がいつでも見れる位置にありその都度職員が確認できるようになっている。			
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	レクリエーションや生活リハビリ等が画一的なものにならないように、工夫している。その方の趣味や楽しみごとを把握し支援している。			
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	家族との外出の他に、職員と共に外出をする機会を設けるようにしている。年間を通して担当職員による個別支援を行うことで外出の機会を作っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天候が良い時は外気浴をしている。 ・個別支援で利用者の希望があり、舞岡ふるさと村虹の里、横浜市こども植物園などに職員と外出している。 ・利用者は家族と外食や墓参りにでかけている。 	今後も散歩や外気浴の機会を多く持つ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	お金の所持を希望している方には所持していただいている。			

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
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	本人の希望によりいつでも外部と連絡が取れるようにしている。 携帯電話を所持している方、定期的に親族から電話がかかってくる方、日常的に手紙が来る方等その都度対応している。		
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	毎日の清掃により清潔を保ち、昼夜を問わず明るすぎず暗すぎない空間であるように意識し、季節の花等を飾ることにより四季を感じていただくことが出来るようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒に備えてリビングにクッションフロアを敷き、冬場は床暖房を使い快適に過ごせるようになっている。 ・共有空間には利用者の行事の写真や作品、季節の花が飾られている。 ・職員は掃除チェック表で整理整頓を実施し、清潔を維持している。 	
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	利用者同士がコミュニケーションを取りやすい席に座っていたり、姿勢の面で安全面を考慮して職員が席を決める場合もあるが、基本的には利用者が座りたい席に座っている。		
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	各居室それぞれ本人の使い慣れたものや馴染み深いものが置かれており、安全面等を考慮した配置になっている。居室は全室、畳、障子がありお年寄りにとって落ち着ける雰囲気になっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内のレイアウトは入居時に利用者と家族が行い、その後必要に応じて利用者が使いやすいように変更している。使い慣れたタンス、机、仏壇などを置き心地良く過ごせるようにしている。 ・畳と障子で落ち着いた和風の居室になっており、利用者の好みでベットか布団を選択している。 	
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	トイレの表示であったり、フロア一周できる手すりの設置等利用者が自ら安全にけるように、また、トイレと居室の区別がつくように工夫されている。		

事業所名	グループホーム港南
ユニット名	2階 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	トイレなど目につく場所に理念が貼ってあり、日々のケアと理念を日常的に振り返れるようになっている。また理念に基づき利用者さん第一に考えケアを行っている。共有できており実践につなげている。		
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	行事等を通して地域の方との交流を行っている。また昨年から自治会に参加したことにより地域とのつながりが増えている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方が通所介護を利用していることもあり、支援を行っている。		
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	2か月に一度運営推進会議を開催し、利用者の状況を報告している。また、地域包括や自治会長・家族・看護師との意見交換を行い、サービスの向上に努めている。		
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	地域包括との情報の交換などで連携を図っている。		

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	夜間のみ防犯の問題から玄関を施錠しているが、日中は解放されている。身体拘束となる具体例が目に入るように貼ってあり、内部・外部研修を通して職員に理解を深めてもらっている。		
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	外部研修で学ぶ機会を持ってもらい、参加できなかった場合も内部研修で理解を深めてもらっている。また毎日の入浴の際に不自然な怪我などしてい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	内外問わず研修に参加してもらい知識を深めている。また疑問がある場合はいつでも質問できる環境を整えている。		
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	ご家族が面会に来られた場合や、家族会など行事でホームに見えた時に現状を説明したり、ご家族からの話を聞くことでサービスの向上に努めている。またご家族が話をしやすいように環境を整えている。		
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	面会に来ていただいた際や、アンケートなどでご家族からの意見をうかがう機会があり、要望があった際はその都度検討・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
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	会議や研修など行っており、職員からの意見を聞く場面を作っている。また日頃から何かあった際は話を聞いている。		
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	細かく役職手当をつけ、職員の努力・実績を見ながら役職を上げている。		
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	外部の研修に参加できる機会を設けており、外部の研修に参加できなかった職員に関しても内部研修参加していただき能力の向上に努めてもらっている。		
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	外部の研修に参加する機会を設けており、その際に同業者と接する機会がある。		
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	入所当初には特に注意をし、その方の様子や性格・他者との関係の築き方好みや何に気持ちを動かしているか等注意深く観察し、対応につなげている。サービス開始時はその方が生活に馴染んでいただけるように要望を聞いている。		

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	いつでも面会が出来るようになっており、来ていただいた際は話ができるような環境づくりをしている。また、こちらから要望や困っていることに関して質問をしてサービスの向上に努めている。		
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	ご本人と話をし、また家族からも話を聞いてサービス計画に反映させている。またご本人の生活履歴なども把握しサービス計画に反映させている。		
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	役割を持って生活していただくことで生きがいのある生活をしていただいている。食器洗いや食器拭き・洗濯物を干したり畳んだり職員がすべて行ってしまいうのではなく、共にやっている。		
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	ご本人の様子や状況をお話し、情報の共有を図っている。またいつでも面会に来ていただけるように面会時間の設定などはしないなど環境づくりに努めている。		
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	家族以外に面会などがある場合も無理のない範囲で受け入れている。		

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	仲の良い利用者さんが近くに座り自然と会話ができるような席の位置になっている。また、レクリエーション等を一緒に行っていただくことで関わり合いを持っていただけるように支援している。		
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	契約が終了した後も、手紙などのやり取りを行っている。また、隣のクリニックに通われている方もいる。		
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。	ご本人からの希望や意向を聞けるような時間を設け（入浴時など）サービスに反映させている。また困難な場合はご家族や生活履歴などで情報を集め、本人本位に対応している。		
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	入居時に生活履歴を詳しくご家族に書いていただき、把握に努めている。また本人からも話ができるような場面を提供している。		
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	個別記録や健康管理表を活用し、本人の状態を把握している。また職員同士の引継ぎを行い、夜間の様子・日中の様子の情報の共有を図っている。		

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	ご家族からは面会に来ていただいた際に要望などを聞いて反映させている。職員同士は日頃から意見の交換や情報の共有を図って反映している。ご本人からも話がしやすいような場面を提供している。ケアプラン会議を行い、介護計画に反映している。		
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	個別記録にはその日何があったかだけでなく、ご本人がどのような話をしたかまで記録を残し、職員間の情報の共有とともにご本人がどんな時にどうだったかまで記録を残すことでその後のサービスにつなげている。		
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	サービス計画を作り終わらせるのではなく、何か変化があった際にはその都度対応を検討しサービスに生かしている。		
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	夏祭りなど近所の方との交流を持てる機会がある。近所の公園まで散歩に出かけている。買い物と一緒に出掛けている。		
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	隣接のクリニックの医師が主治医であり、何か変化があった際はすぐに対応していただけ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	看護師が訪問看護に来所されたときに変化や状態の情報を話し、見ていただいている。看護師からの情報を職員で共有し適切な処置が出来るようになっている。訪問看護以外の日でも相談できる環境が整えられている。		
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。	入院した際には面会に行き、状態を確認したり、電話にて状況を把握している。		
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	医師を含め、家族との話し合いをし、納得していただきターミナルケアを行っている。また、職員に研修を通して知識を深めていただき対応している。		
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	マニュアルを作成し、いざというときに備えている。また、夜間帯などでも速やかに連絡が出来るように連絡網も作成している。		
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	定期的な避難訓練をご利用者さんと職員共に行っている。また、地域の避難訓練にも参加していることで協力できる体制を作っている。		

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	一人一人の性格に合わせた対応をしている。声かけやタイミングなどを把握して対応している。本人本位の対応を心掛けている。		
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	日々の日常会話で思いや希望を筆記出せるように意識している。本人が希望を意思表示できるような声かけを心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	無理にレクリエーションの参加や入浴をせず本人が自分のペースで生活できるように支援している。		
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	髪染めの希望がある方は染めたり、外出の際はサングラスをかけるなどその方の希望に合わせた支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食後の食器拭きを一緒に行っている。また、好みのものを聞き、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	食事摂取表をつけ、食事の状況を把握している。また、提供する際にその人に合った形態で提供することにより自ら召し上がったり、食事量の確保をしている。朝食時・配茶・昼食時・入浴後・おやつ時・夕食時と水分を取っていただく機会を設けている。		
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、歯磨きの声かけを行い口腔ケアをしていただいている。また、自ら出来ない方についても職員が介助にて毎食後口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	出来るだけトイレでの排泄を促すために一人一人の排泄パターンを把握し、声掛けを行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の際は水分を多くとってもらっている。また医師の指示により便秘対応をしている。便秘にならないようにオリゴ糖やヨーグルト・オリーブオイルなどをとってもらっている。		
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	毎日入浴があり、希望される方には毎日入浴していただいている。希望がある際には希望に沿って順番なども決めている。		

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	時間により全員寝てもらおうのではなく、その方のペースで就寝していただいている。		
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	処方箋をいつでも確認できる場所に置いてある。また薬が変わった際には職員に周知し、処方箋にて確認してもらっている。		
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	家事が好きな方には生活リハビリをしていただいたり、何か作るのが好きな方・歌が好きな方などそれぞれの好みを活かしながら周りの方と一緒に出来るように支援している。		
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	個別支援を通して外出する機会を設けている。また買い物に出かけたり散策・外気浴で外に出れる機会を設けている。ご家族との外出も安全面を考慮しながら行っている。		
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	希望される方に関しては実際に現金を所持していただいている。		

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
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	ご家族から電話がかかってきた際には取り次ぐなど支援している。またご本人宛に手紙が来た際は手渡している。		
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	室温調整こまめに行っている。定期的な清掃を行うことで清潔を保っている。季節ごとにイベントや飾りつけをすることで季節感を感じてもらっている。		
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	気の合う方同士一緒に座って過ごせる空間を作っている。また自ら決めた席に座っていただいている。		
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	それまで使っていたものや身の回りにあったものを持ち込んでいただきご自分の部屋と認識できるようにしている。また、全室が畳の部屋になっている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」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	一人で歩いても危険のないようにトイレや廊下には手すりが設置してある。また、もし転倒されることがあってもフロアの床はクッションフロアになっているため、安全性を高めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム港南

作成日

平成27年12月24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	36	個人情報に関する書類を施錠ができる書庫に保管されていない	個人情報に関する書類を施錠ができる場所に保管する	金庫室の部屋に移動し、保管する（常時施錠している部屋）	即日
2	40	重度化が進み、なかなか外に出る機会が少なくなっている	自力で動けない方でも少しでも外に出られるよう支援する	天候を見ながら少しでも外に出られるように外気浴や個別支援にて外出の機会を作る	1年
3					
4					
5					