

令和7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 ユニット数	18名 2ユニット
自己評価作成日	令和7年8月1日	評価結果 市町村受理日	令和7年10月27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。ご利用者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く環境を整えている。②毎日の入浴を実施することでご利用者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者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者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。

【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7年9月2日	評価機関評価決定日	令和7年9月13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】

◇手つくり料理を毎食提供

利用者が、自宅で過ごす環境と同じような感覚を持つことができるよう、職員が交代で毎食料理をしている。職員が料理をする時の香や音を利用者が感じ、食事への期待感を膨らませることができるようしている。また、手つくりのおやつも頻繁に提供し利用者の食欲を掻き立てている。利用者のできる作業を手伝ってもらうこともあり、利用者が食事を楽しめるようにしている。

◇週5日の入浴提供

利用者の隔日入浴、同性介助、気分に合わせるなどの希望を聞きながら、利用者が週5回、入浴できることを目指している。午後1時～4時の間を入浴時間とし、自宅にいた時と同じように夕方からの入浴も可能にしている。

◇24時間医療連携対応

隣接するクリニック（主治医）と24時間対応の連携が取れるようになっている。職員は利用者に不安、変化があった時には主治医に連絡し、対処、指示がもらえるようになっており、職員と利用者の安心につながっている。

【事業所が工夫している点】

◇利用者の尊厳を守る

「認知の人をまるごととらえるアセスメントシート」を作成し、利用者の様子、介助者にしてほしい事などを洗い出している。一人ひとりの利用者の持っている希望を引き出すため、アセスメントシートを基に選択肢を少なくすることで、利用者が希望を言い出しやすくしている。

【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	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)	<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	1, 每日ある 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)	<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	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)	<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	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)	<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	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)	<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	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、その時々の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)	<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	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る。 (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	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)	<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	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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しづつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない	1, 大いに増えている 2, 少しづつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (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	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。	<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	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。	<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	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。	・パーソンセンタードケアを基に、5項目の理念を作成している。 ・職員は理念全体を大切にしながら、各人が大切と思う理念を中心にして理念の実践に努めている。 ・職員は利用者の無言のサインを見逃さないよう気を付けている。	
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。	・コロナ禍以降の地域との付き合いは途切れがちになっている。 ・現在はコロナ再流行という事もあり、利用者を人が集まるところには連れていくっていない。	・事業所ができる地域との付き合いについて、できることから始めることができます。
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	2か月に一度運営推進会議を行い、情報提供・共有を行っている。	・2ヶ月に1度、自治会長、民生委員、包括支援センター職員、看護師、利用者の家族等の出席を得て開催している。 ・施設の現状報告、自治会等のイベントの誘いなどが話し合われている。	
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行っている。	・市からはメール配信により、感染症の注意や研修の案内などが送られてくる。 ・生活支援課の職員の訪問を年2回受け、利用者の体調、生活状況を報告している。	

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
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。	・2ヶ月に1度身体拘束適正化委員会を開催し、施設の現況確認をしている。 ・話し合った内容は日々のケアの中で職員に伝えている。 ・スピーチロックなどの拘束が見られた時には、その場で注意している。	
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。身体拘束委員会を通して話し合いを行っている。	・入浴時には、利用者の身体にできた不自然なアザやケガをチェックしている。 ・職員間の死角をつくらないようにして、職員同士で介護を見守れるようにしている。	
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。	・家族の面会時には、利用者の様子を伝えるとともに、家族からの意見を聞いている。 ・家族からはおやつの好き嫌い、好きなおやつの持ち込みなどについての話が出ている。	

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。	・日々の生活の中で職員の提案が行なわれている。 ・利用者の状態を見て個別に食事時間をずらしていたが、一緒に食事をしても支障がないとの提案に基づき実行した。現在は短縮された時間を使い記録を取ったり、体操の時間に当てている。	
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くよう職場環境・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。	・入職時に就業規則を渡し、役職手当、資格手当等の設定を伝えている。 ・職員が希望する休暇を取りやすいように施設長は配慮し、職員の生活環境、健康状態等が守れるようにしている。	
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。	・人員不足のため外部研修の受講は難しいが、介護に必要な研修は内部研修で行なっている。 ・Web研修については、メールで周知し職員が研修を受けやすくしている。 ・資格取得のための休暇を認めている。	
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しまり同業者との交流があまりなくなっている。動画などを使用し研修を行っている。		
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	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。	・ハガキの提供、投函や入所前と同じ美容室に通うように利用者の支援を行ない、馴染みの関係が途切れないようにしている。 ・電話を持ち込んでいる利用者のために充電を行なったり、家族からの電話の取次ぎを行なうなど利用者、家族の安心を図っている。	

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
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え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。	・利用者が自己決定しやすいように、「冷たいの？熱いの？」など二択形式の質問をしている。 ・利用者の表情で、体調、気分を考え、原因を探るようにしている。 ・把握した利用者の思いは連絡帳に記載し職員全員で共有している。	
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、声かけにて本院に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。	・6か月ごとにパーソンセンタードケアを利用して介護計画を作成している。 ・利用者の希望、医師からの意見を取り入れながら、居室担当者、職員、計画作成担当者を中心にモニタリング、計画作成を行なっている。	
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	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、その時々に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つた際には主治医に連絡が取れる環境が出来ている。	・入居時に本人と家族に説明し隣接の提携医療機関をかかりつけ医としている。24時間連携としている。 ・月2回内科医、週1回看護師が訪問している。歯科は利用者の希望により訪問している。バイタルは職員が毎日測定し記録している。	

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、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。	・重度化した場合や看取りに関する指針を整備している。時機に応じ、家族の気持ちや本人の状況を十分把握し、対応している。 ・職員は終末期についての研修や日常の支援の中で、本人重視と尊厳を守ることを心がけている。	
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ます	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。	・年2回夜間想定を含む避難訓練を参加できる入居者も一緒に実施している。移動が困難な入居者の対応も確認している。 ・事業継続計画のもと体制や対応、備蓄品等対策を講じている。非常食を入居者と一緒に食べてみている。	・災害時、スムーズな避難が行なえるよう施設内の整理整頓が望まれます。

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。	・行動規範、法令遵守、プライバシー保護、個人情報保護等は入職時及び定期的に研修を実施している。 ・日常業務の中で対応の仕方や言葉かけに配慮し職員間でも確認している。入居者と信頼関係を築き、相手を理解、尊重するよう努めている。	
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。食後の食器拭きと一緒に行っている。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をしている。	・食事は職員が献立を考え毎食手作りし、入居者の状態に応じ提供している。生活の中で調理の音、匂い等を楽しんでいる。下処理、片付けをする人もいる。誕生会にケーキでお祝いしたり、イベントで鮓パーティや、デザート作りを楽しんでいる。	

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。その方にあつた食事形態（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、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。	・排泄はおむつやパッド利用の場合も、トイレでできるように一人ひとりの身体状況と排泄リズムを把握し、さりげなく声掛け、誘導、見守りをしている。本人ができることや気持ちを尊重し、プライバシーに配慮しながら支援している。	
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。	・週5日（13～16時）入浴日を設け、入居者の希望により、同性介助にも配慮している。場合により午前にシャワー浴もしている。 ・リラックスして、職員とゆっくり話をし、コミュニケーションを図る時間ともなっている。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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らない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。	・コロナ禍や利用者の状況変化により個別の買物、外食、地域の催事参加の機会は減っている。事業所としてイチゴ狩り、花見の機会がある。 ・体力低下予防として毎日の体操、歩行練習、玄関先での外気浴を積極的に行っている。	
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	現在はご利用者様がお金を持た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、生活感や季節感を探り入れて、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。	・共用部分の壁、内装、家具類は落ち着いた色調である。床はクッションフロアになっている。テレビ、ソファ、テーブルが使いやすいように配置され各人が自由に過ごしている。季節の飾りや絵、利用者の作品等がさりげなく飾られている。	
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らしく、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。	・居室にエアコンが備え付けられている。全居室、障子と畳の和室となっている。 ・各自、使い慣れた家具類、収納箱、電化製品、ベッド、装飾品等好みに応じて配置している。室内の掃除は職員が支援して行っている。	
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	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 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 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 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、その時々の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)	<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 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る。 (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	通り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. 少しづつ増えている <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、活き活きと働けている。 (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。自治会の夏祭りに参加した。		
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	運営推進会議を定期的に行ってい		
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して行ってい		

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	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くよう職場環境・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	ご利用者様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っている。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、まずご利用者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	ご利用者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	外気浴やレクレ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。ご家族様が面会に来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、その時々に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、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ます	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、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きたり、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の状況に応じて、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	レクレ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、生活感や季節感を探り入れて、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出来るよう声かけし、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つけている。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	仮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ある。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム港南

作成日

令和 7 年 10 月 12 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	35	廊下などにものが置いてあり利用者の避難などの妨げになっている。	避難や移動を安全に行えるようとする。	廊下においてある物の移動を行う。倉庫など置ける場所の確保を行う。	6か月
2	2	コロナ以降の地域との付き合いが亡くなっている。	利用者が地域の一員として交流を持つ。	自治会の納涼祭など地域の催しの参加する。以前行っていた夏祭りなど地域の方が参加できる催しを行う。	12か月
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。