

令和 5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	1492300072	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4月1日
法人名	医療法人社団 敬仁会		
事業所名	グループホーム悠久ほたるだ		
所在地	(〒250-0865) 神奈川県小田原市蓮正寺347-2		
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5年8月28日	評価結果 市町村受理日	令和5年10月3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)】

地域のスーパーに毎日買い物へ行き、新鮮な野菜を使った食事に力を入れています。また色々な事ができる入居者様が多くいらっしゃるのので、調理や掃除、洗濯干しなど生活支援を通して認知症状の緩和に努めています。また畑も所有しておりますので、長年畑仕事をされてきた方には好評です。  
螢田駅から徒歩3分圏内、駐車場も広く立地も良いと思います。ご家族、ご親戚や馴染みの方との交流が円滑に行えると思います。  
小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会の事務局を担っており、地域のケアマネジャーや包括支援センター、病院やその他地域資源との交流も盛んです。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川県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5年9月8日	評価機関 評価決定日	令和5年9月20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)】

<b>【事業所の優れている点】</b> ◇利用者の思いに沿った運営 ・事業所内に歩行練習を促すホワイトボードがあり、意欲を持って自然に歩く回数が増えて、体力維持ができるようになっている。 ・思い出の風景写真、散歩した道順の地図を通路に掲示して、回想法を活用し、過去を思い出すことができるようにしている。 ◇明るい職場を目指す運営 ・ユニット長が中心となって、風通しの良い職場を目指し、今日はAさんに笑っていただいたので、明日はBさんに笑ってもらうと日々の課題を持って介護にあたっている。 ◇食を通じた健康維持の運営 ・法人管理栄養士が献立を作成し、利用者と職員で買い物に出かけ、職員が利用者に応じてきざみ、トロミ等を考慮して調理している。ときには職員と利用者が育てている畑から食材を収穫して活用して楽しんでいる。 <b>【事業所が工夫している点】</b> ◇事業所内に温かみのある環境づくり ・管理者が中心となって、暖かみのある照明を設置して、少しでもリビングで寛いでもらおうと努力している。 ◇タブレットを駆使したIT運営 ・ケア記録、排泄表の記録をタブレットに入力し活用している。
--

### 【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	グループホーム悠久ほたるだ
ユニット名	花ユニット

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	各ユニット毎に運営理念を作成掲示している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営理念「ご利用者様に寄り添う介護を致します」をタイムカードの前に掲示し、職員は毎朝確認している。</li> <li>・玄関を含め施錠をせず、コロナ対応の緊急事態宣言以外は家族出入りを自由にして、利用者は自宅と同じように過ごしている。</li> </ul>	
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	コロナ禍も落ち着き、食料品の買い物等、ご利用者様と共に地域の店舗へ買い物に出かける事再開できている。しかしながら外出時のマスク着用は義務付けている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者と職員で、毎日の食材を地元の商店街に買い物に出かけ、地域との交流を図っている。</li> <li>・年1回開催の地域の認知症カフェ「むすび処茶のまある」に利用者が参加してお手伝いをしている。</li> </ul>	
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	小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会を通して、『注文をまちがえるレストラン』を開催したりと地域との関係を続けている。	/	
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ヶ月に一度行い、地域とホームとの情報交換を積極的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2か月に一度開催し、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員をメンバーとして、運営状況を報告して意見交換している。</li> <li>・一部利用者の転倒相談をしたところ、委員よりヘッドギアを家族に相談する提案があった。</li> </ul>	
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	メールや電話等で協力関係を築くよう取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小田原市高齢介護課と諸手続きや情報交換をしている。最近はメールで熱中症アラームの連絡がある。</li> <li>・市の依頼で「認知症サポーター養成講座」の講師を引き受けている。</li> </ul>	

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。	玄関や玄関に通じる廊下の扉、各居室にいたるまで施錠の禁止を徹底し、なぜ施錠しないのか理由まで理解するよう会議や研修などで身体拘束について全職員に伝えている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「身体拘束廃止委員会」を3か月ごとに開催し、ユニット会議にて職員に周知している。</li> <li>・年2回の法人主催の身体拘束廃止に関する研修に職員全員が参加し、意見交換を行い、利用者に対する取り組みに生かしている。</li> </ul>	
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	研修を通しながら職員には伝達している。またフロア内にも虐待防止ポスター等で啓蒙している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待防止マニュアルに基づいて、3か月に一度内部研修に職員が参加し情報を共有している。</li> <li>・虐待防止ポスターをリビングと通路に掲示して、常に職員が意識するようにしている。</li> </ul>	
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	権利擁護に関する研修は行なっている。詳しく全職員に向けての成年後見制度を理解出来るような伝達はできていない。		
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	入居前、入居時における契約時に伝えている。		
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	反映させている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で家族の面会が出来ない状態だったが、今年から家族の要望もあり面会をしている。</li> <li>・一部の家族から、皆さんで食事を楽しんでもらいたいと、ホットプレートの提供があった。</li> </ul>	

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	月1回行われるユニット会議、ホーム内研修の他にも、職員間での会話を多く持ち、管理者との意見交換を活発に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月のユニット会議に管理者が参加して職員の意見を聞いている。</li> <li>・職員から、玄関に花を飾ったらとの提案があり、意見を採用した。</li> </ul>	
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	パート、社員に関係なくそれぞれが皆で役割分担を行い、やりがいを持って勤務できるよう、努めている。例：居室担当や係り担当など有休消化率は非常に高いと思っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員同士の交流を考え2ユニット(花、森ユニット)間の人事異動を行っている。異動後は新たな気持ちで介護に対応してもらっている。</li> <li>・介護福祉士実務者研修費用に補助制度がある。介護福祉士資格は給料に反映している。</li> </ul>	
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	人手不足が生じると外部研修の参加、ホーム内研修の開催が難しい月がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部研修は主に看取り研修に参加してもらっている。施設内で看取りの対応が出来るよう職員全員が内部研修も含め知識を深めてもらっている。</li> <li>・本部の年間研修計画があり、毎月職員が参加している。</li> </ul>	
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	小田原GH連絡会の事務局を請け負っており、同事業所、包括支援センターや居宅介護支援事業所とのパイプ役に努めている。		
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	コロナの影響も未だに残っており、病院でのアセスメントが困難な場合がある。その場合は知りえる情報の中で、当日入居がしっかりと寄り添い、安心感を持って頂くよう支援している。		

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
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	ご利用者様だけでなく、ご家族様のニーズに沿ったケアが出来るようなコミュニケーションを重視している。また、継続的に会話の機会を持つことで状況に応じたニーズの変化にも気付けるよう努めている。		
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	入居前の段階で面談をさせていただき、得た情報や印象をもとに対応している。		
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	日常生活での家事（調理補助や衣類を畳む等）をお願いすることでご自分の生活する場所としての認識を持って頂くよう努めている。職員も同じ作業に参加し、共に一つのことに取り組むことで対等な関係を築けるよう努めている。		
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	近年できていないが、バーベキューや収穫祭を行い、以前のように家族会を開く体制に戻したい。		
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	本人が利用していた美容室に通ってもらうなど、なじみの関係を維持していくことに努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・友人、知人の来訪は予約なしでも利用者と面談できるようにオープンな体制を維持している。</li> <li>・施設の裏に畑があり、馴染みの場所として、希望すればいつでも畑での作業を楽しんでもらっている。</li> </ul>	

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	ご利用者様一人一人の得手不得手のほか、体の機能の制限やハンディを把握し、生活上でのお手伝いも分担して行うようセッティングするなどの工夫を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も、ご希望があるご家族にはイベント等も案内している。		
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	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。	ご本人やご家族の意向にできるだけ沿う様に努めている。一日の時間のサイクルから居室内のレイアウトまで、極力今までの生活に近付けるようにしている。	・家族に対して、利用者の日常を写真と手書きの手紙で報告している。 ・少しでも、過去を思い出せるように回想法を活用し、ウォーキングコースの地図を掲示したり、思い出のある風景写真をリビング、通路に掲示している。	
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	今までの生活歴や自立度、QOLなど情報をできるだけ集め、ご本人の希望とご家族の希望を照らし合わせながらケアを行っている。KPだけでなく他のご家族様に色々な面からの情報を集め、参考にしている。		
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	体調だけでなく、発言・言動に至るまで情報の共有に努め、一日一日の変化に対応するよう努力している。		

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	毎月のユニット会議におけるモニタリングのほか、全職員で気付いたことなど情報の共有を密に行い、ご家族へのフィードバックも行いながら時にはKPのみならず他のご家族とも会話して計画を立てている。	・家族の希望、職員意見、医療情報を考慮して毎月のケア会議に全職員が参加し、モニタリング結果を基に介護計画を見直している。 ・介護計画は1年ごとに作成し、管理者（兼ケアマネージャー）が日々の日常活動を職員から聴き取り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	些細な変化や言動でも、個人記録や申し送りノートに残し他職員と共有できるよう努めている。また月一回のユニット会議において全職員に情報が行き渡るよう確認を行っている。		
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	型にはまらないケアを目指し、臨機応変なサービスを心がけている。施設ではなく自宅の延長線上にあるという特色を活かせるよう意識して業務を行っている。		
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	支援している。		
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	かかりつけ医とコミュニケーションを図りながら、時には職員が受診に付き添い、日常生活の様子など報告をさせていただき適切なケアについて相談し、支援している。	・協力内科医の月2回、歯科医の週2回の訪問診療がある。 ・従来のかかりつけ医へは家族が付添い、事業所は結果の報告を受けている。	

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	往診医や看護師、訪問歯科と情報を共有し、チームとして対応するよう努めている。		
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。	かかりつけ医や入院先と情報を共有し、職員付き添いの下、受診や入院も行っている。		
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	常にご家族とターミナルについての意見交換を行い、主治医と相談しなるべく早い段階でご家族へのムンテラを行い共通の認識を持てるよう努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に重度化・看取りに関する事業所指針を説明している。</li> <li>・重度化した場合は、家族、医師、事業所間で連携し、適切に対応している。</li> <li>・年1回、職員はターミナルケアについて研修をしている。</li> </ul>	
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	全体研修等で急変時の対応について学習を行い、周知に努めている。また、緊急時の連絡先や連絡順などを確認し、職員全員に周知させている。		
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	地域の防災訓練に参加し、避難場所や経路の確認を行うほか、防災グッズの配置の確認などを定期的に行っている。年2回の防災訓練では新人職員を中心に通報訓練等に参加させている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間想定を含め利用者参加の下で年2回防災訓練を実施し、消防署員の指導(避難方法、消火訓練等)</li> <li>・水、食料の備蓄3日分と防災用品をリスト管理している。</li> </ul>	

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	利用者様それぞれの性格や生活歴を考慮しながら、声色や口調に気をつけて対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシー保護マニュアルがあり職員は年1回研修をしている。</li> <li>・利用者の生活歴、性格等を考慮して声をかけ、不適切な場合は管理者が注意している。</li> <li>・個人情報施錠のかかる書庫に保管している。</li> </ul>	
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	選択肢を用意したり、Yes/Noで答えられるよう質問したりと、利用者様に合わせて工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	入浴の決まっている方でもその都度ご本人にご希望を伺い、また時間帯など希望に添えるよう工夫している。		
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	ご利用者様の希望を伺い、季節や天候とあわせて気に入った洋服を選んで着ていただけるようコミュニケーションを図っている。		
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	盛り付けやお皿拭きなど、職員と一緒にお願いしてやっていただいている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人管理栄養士作成の献立に基づき食材を購入し調理し、利用者は加工、配膳下膳等に参加している。敷地内にある畑で利用者が野菜を収穫している。</li> <li>・行事食等を実施し、利用者は食を楽しんでいる。</li> </ul>	

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	好みを伺い、それに沿った対応を心がけている。また往診医や看護師と相談し、個々に適した量を提供するよう努めている。また、食形態や器もご利用者様ごとに変えて工夫している。		
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	利用者様の個々の能力に合わせ、声かけの仕方を工夫し、御自分でできることは極力していただくようにしている。		
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	日中、夜間での利用者様の様子について、職員間で情報を共有し、どのような見守り、介助がADL向上に繋がるか考えてケアを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表によりトイレ誘導をしている。</li> <li>・おむつの使用者はなく、主にリハビリパンツを使用している。</li> <li>・夜間は自ら自立排泄をする利用者が多い。</li> </ul>	
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	極力下剤に頼らないよう、オリゴ糖などを摂取して頂き、自然な排便を促している。水分の摂取、体操や散歩などを促している。		
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	体調に合わせて声かけをさせていただき、希望に沿ったケアを行っている。時にはできる事も手伝いをしながら、他のモチベーションの向上につながるよう促すなど工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回の入浴を基本とし、利用者の要望に柔軟に対応している。</li> <li>・脱衣所では、冬場は暖房によりヒートショック対策を実施している。</li> <li>・入浴剤、ゆず湯、菖蒲湯、職員との会話等で入浴を楽しんでいる。</li> </ul>	

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	日中の様子観察を行い、各々の生活リズムや体調に併せて就寝時間や起床時間など個々のペースを大事にしている。			
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	薬の理解を深めるためユニット会議や日常の業務において薬の用法、容量、副作用や飲み合わせについて話し合い、薬のセット、服薬時と合わせて三重チェックを行っている。			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴にあわせて調理補助や掃除、買い物など行っていただき、雑誌や玩具なども家族、医師と相談しながら出来る限り希望に沿えるようにしている。例：しゃべる犬の人形を通販で購入した。			
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	日常での買い物や、敷地内の畑、G・H周辺の散歩にでかけるなど希望に応じて外出レクを行っている。車イスを使用している方にもできるだけ外出していただけるよう職員間で連絡し工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>敷地内の畑での野菜づくりや収穫を楽しんでいる。</li> <li>季節のアジサイ鑑賞に出かけ、日常散歩、花見を楽しんでいる。職員が付き添い、近くのスーパーで買い物をしている。</li> <li>所内歩行練習を奨励している。</li> </ul>	現在も行っていますが、体調維持、気分転換のための散歩、敷地内畑の野菜収穫、事業所内歩行練習や体操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	日常生活における消耗品や嗜好品（お酒、タバコ等）などニーズを聞き、本人と相談しながら買い物ができるようケアを行っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者さまの代わりに家族へ連絡を行い、電話で直接話してもらうなど、行っている。		
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	毎朝、体操の時間などを利用し季節や天候について全員で共有できるような工夫をしている。カーテンの開け閉めなど、極力利用者さまにまかせ、また希望を聞き職員が調節するなどしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所内共用空間は清掃が行き届き、リビングは暖色証明を中心に落ち着いた雰囲気になっている。</li> <li>・リビング、廊下に塗り絵、貼り絵、習字等、利用者の作品を展示している。月日、当日メニューを掲示している。</li> </ul>	
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	居室内の設備は各利用者様によって異なるが、TVの無い方がTVの持っている方の居室で一緒に見せてもらうなど利用者間で工夫が行われている。		
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	居室内の家具等はなるべく今までで使用していた馴染みのある物を持参していただき、配置も利用者の生活レベルや日常での動線を考慮しながら希望に沿って配置している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カーテン、照明、エアコン、クローゼットを備え付け、利用者がテレビ、写真等を持ち込み、居心地の良い居室にしている。</li> <li>・清掃に利用者が参加し、季節の衣類入れ替えは家族が行っている。</li> </ul>	
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	個々の身体レベルや状況に合わせて車椅子や手引き、口頭での誘導など臨機応変なケアを行っている。		

事業所名	グループホーム悠久ほたるだ
ユニット名	森ユニット

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	各ユニット毎に運営理念を作成掲示している。		
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	コロナ禍も落ち着き、食料品の買い物等、ご利用者様と共に地域の店舗へ買い物に出かける事再開できている。しかしながら外出時のマスク着用は義務付けている。		
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	小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会を通して、『注文をまちがえるレストラン』を開催したりと地域との関係を続けている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度行い、地域とホームとの情報交換を積極的に行っている。		
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	メールや電話等で協力関係を築くよう取り組んでいる。		

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
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。	玄関や玄関に通じる廊下の扉、各居室にいたるまで施錠の禁止を徹底し、なぜ施錠しないのか理由まで理解できるよう会議や研修などで身体拘束について全職員に伝えている。		
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	研修を通しながら職員には伝達している。またフロア内にも虐待防止ポスター等で啓蒙している。		
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	権利擁護に関する研修は行なっている。詳しく全職員に向けての成年後見制度を理解出来るような伝達はできていない。		
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	入居前、入居時における契約時に伝えている。		
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	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	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	月1回行われるユニット会議、ホーム内研修の他にも、職員間での会話を多く持ち、管理者との意見交換を活発に行っている。		
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	パート、社員に関係なくそれぞれが皆で役割分担を行い、やりがいを持って勤務できるよう、努めている。例：居室担当や係り担当など有休消化率は非常に高いと思っている。		
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	人手不足が生じると外部研修の参加、ホーム内研修の開催が難しい月がある。		
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	小田原GH連絡会の事務局を請け負っており、同事業所、包括支援センターや居宅介護支援事業所とのパイプ役に努めている。		
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	コロナの影響も未だに残っており、病院でのアセスメントが困難な場合がある。その場合は知りえる情報の中で、当日入居がしっかりと寄り添い、安心感を持って頂くよう支援している。		

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
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	ご利用者様だけでなく、ご家族様のニーズに沿ったケアが出来るようなコミュニケーションを重視している。また、継続的に会話の機会を持つことで状況に応じたニーズの変化にも気付けるよう努めている。		
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	入居前の段階で面談をさせていただき、得た情報や印象をもとに対応している。		
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	日常生活での家事（調理補助や衣類を畳む等）をお願いすることでご自分の生活する場所としての認識を持って頂くよう努めている。職員も同じ作業に参加し、共に一つのことに取り組むことで対等な関係を築けるよう努めている。		
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	近年できていないが、バーベキューや収穫祭を行い、以前のように家族会を開く体制に戻したい。		
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	本人が利用していた美容室に通ってもらうなど、なじみの関係を維持していくことに努めている。		

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
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	ご利用者様一人一人の得手不得手のほか、体の機能の制限やハンディを把握し、生活上でのお手伝いも分担して行うようセッティングするなどの工夫を行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も、ご希望があるご家族にはイベント等も案内している。		
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	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。	ご本人やご家族の意向にできるだけ沿う様に努めている。一日の時間のサイクルから居室内のレイアウトまで、極力今までの生活に近付けるようにしている。		
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	今までの生活歴や自立度、QOLなど情報をできるだけ集め、ご本人の希望とご家族の希望を照らし合わせながらケアを行っている。KPだけでなく他のご家族様に色々な面からの情報を集め、参考にしている。		
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	体調だけでなく、発言・言動に至るまで情報の共有に努め、一日一日の変化に対応するよう努力している。		

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	毎月のユニット会議におけるモニタリングのほか、全職員で気付いたことなど情報の共有を密に行い、ご家族へのフィードバックも行いながら時にはKPのみならず他のご家族とも会話して計画を立てている。		
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	些細な変化や言動でも、個人記録や申し送りノートに残し他職員と共有できるよう努めている。また月一回のユニット会議において全職員に情報が行き渡るよう確認を行っている。		
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	型にはまらないケアを目指し、臨機応変なサービスを心がけている。施設ではなく自宅の延長線上にあるという特色を活かせるよう意識して業務を行っている。		
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	支援している。		
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、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	かかりつけ医とコミュニケーションを図りながら、時には職員が受診に付き添い、日常生活の様子など報告をさせていただき適切なケアについて相談し、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	往診医や看護師、訪問歯科と情報を共有し、チームとして対応するよう努めている。		
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。	かかりつけ医や入院先と情報を共有し、職員付き添いの下、受診や入院も行っている。		
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	常にご家族とターミナルについての意見交換を行い、主治医と相談しなるべく早い段階でご家族へのムンテラを行い共通の認識を持てるよう努めている。		
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	全体研修等で急変時の対応について学習を行い、周知に努めている。また、緊急時の連絡先や連絡順などを確認し、職員全員に周知させている。		
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	地域の防災訓練に参加し、避難場所や経路の確認を行うほか、防災グッズの配置の確認などを定期的に行っている。年2回の防災訓練では新人職員を中心に通報訓練等に参加させている。		

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
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	利用者様それぞれの性格や生活暦を考慮しながら、声色や口調に気をつけて対応している。		
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	選択肢を用意したり、Yes/Noで答えられるよう質問したりと、利用者様に合わせて工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	入浴の決まっている方でもその都度ご本人にご希望を伺い、また時間帯など希望に添えるよう工夫している。		
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	ご利用者様の希望を伺い、季節や天候とあわせて気に入った洋服を選んで着ていただけるようコミュニケーションを図っている。		
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	盛り付けやお皿拭きなど、職員と一緒にお願いしてやっていただいている。		

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
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	好みを伺い、それに沿った対応を心がけている。また往診医や看護師と相談し、個々に適した量を提供するよう努めている。また、食形態や器もご利用者様ごとに変えて工夫している。		
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	利用者様の個々の能力に合わせ、声かけの仕方を工夫し、御自分でできることは極力していただくようにしている。		
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	日中、夜間での利用者様の様子について、職員間で情報を共有し、どのような見守り、介助がADL向上に繋がるか考えてケアを行っている。		
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	極力下剤に頼らないよう、オリゴ糖などを摂取して頂き、自然な排便を促している。水分の摂取、体操や散歩などを促している。		
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	体調に合わせて声かけをさせていただき、希望に沿ったケアを行っている。時にはできる事も手伝いをしながら、他のモチベーションの向上につながるよう促すなど工夫している。		

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	日中の様子観察を行い、各々の生活リズムや体調に併せて就寝時間や起床時間など個々のペースを大事にしている。		
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	薬の理解を深めるためユニット会議や日常の業務において薬の用法、容量、副作用や飲み合わせについて話し合い、薬のセット、服薬時と合わせて三重チェックを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴にあわせて調理補助や掃除、買い物など行っていただき、雑誌や玩具なども家族、医師と相談しながら出来る限り希望に沿えるようにしている。例：しゃべる犬の人形を通販で購入した。		
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	日常での買い物や、敷地内の畑、GH周辺の散歩にでかけるなど希望に応じて外出レクを行っている。車イスを使用している方にもできるだけ外出していただけるよう職員間で連絡し工夫している。		
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	日常生活における消耗品や嗜好品（お酒、タバコ等）などニーズを聞き、本人と相談しながら買い物ができるようケアを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者さまの代わりに家族へ連絡を行い、電話で直接話してもらうなど、行っている。		
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	毎朝、体操の時間などを利用し季節や天候について全員で共有できるよう工夫をしている。カーテンの開け閉めなど、極力利用者さまにまかせ、また希望を聞き職員が調節するなどしている。		
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	居室内の設備は各利用者様によって異なるが、TVの無い方がTVの持っている方の居室で一緒に見せてもらうなど利用者間で工夫が行われている。		
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	居室内の家具等はなるべく今まで使用していた馴染みのある物を持参していただき、配置も利用者の生活レベルや日常での動線を考慮しながら希望に沿って配置している。		
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	個々の身体レベルや状況に合わせて車椅子や手引き、口頭での誘導など臨機応変なケアを行っている。		

# 目標達成計画

事業所名

悠久ほたるだ

作成日

令和5年9月20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	49	5類になったとはいえ、コロナウイルス感染に対する警戒心が職員強く、散歩や外出を控えてしまっている。	真夏は難しいが、秋から春に掛けては散歩や外出を日課にする。	1. 毎日3名は散歩に行く(晴れの場合) 2. 日々の買い物には入居者に必ず付き添ってもらおう。 3. 地域のシニア向け体操などに参加する。	6カ月
2	19	自由な面会体制で運営しているが、家族との交流イベントをコロナ禍中に行えなかった。3年以上実施できていない。	年3回のイベント(バーベキュー、収穫祭、クリスマス会)を再開する。	1. 10月収穫祭から開始する。 2. 12月クリスマス会開催 3. 来年5月バーベキュー 4. イベント時は家族に声を掛け、家族会を開催し意見を聞かせて頂く。	12カ月
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。