

## 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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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26年10月25日	評価結果 市町村受理日	平成26年12月26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>4年目になり、職員、御利用者様の顔ぶれも変わりつつあるが、玄関は今までと変わらず日勤帯は施錠せず、居心地のいい空間を作るよう努めている。共有スペースや居室も清掃に気を配り、清潔保持に留意している。季節ごとのイベントでは御家族様の参加も増え、設営や調理でボランティアとして参加して頂き、職員との交流も図っている。</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	平成26年11月14日	評価機関 評価決定日	平成26年12月23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><b>【事業所の優れている点】</b>                  ◇理念をふまえた利用者への支援                  ・法人の理念「やすらぎと自由を感じられるもう一つの我が家」と、開設時に全職員で作成した事業所独自の理念「利用者に寄り添い、笑顔で平等な思いやりのある介護」の実現を目指し、利用者が自宅に近い環境で生活できるよう「第二の我が家」を心掛けてケアに取り組んでいる。                  ◇地域の一員としての生活                  ・自治会に加入しており、地域の防災訓練やお祭りに参加し、文化祭には利用者の水彩画やちぎり絵を出展し地域の一員として活動している。                  ・事業所の納涼祭や収穫祭には近隣住民を招待し、また傾聴、三味線、マジックのボランティアの来訪もあり、利用者は地域住民との交流を楽しんでいる。                  ◇充実した医療体制                  ・月2回の協力医の往診を受け、医療との連携による24時間対応と、週1回、協力医の看護師と連携して、利用者の健康管理を行っている。法人代表が協力医であり、また、系列の介護老人保健施設による医療支援体制があり、利用者は充実した医療サービスを受けられ、安心して生活している。  <b>【事業所が工夫している点】</b>                  ・利用者は、庭に植えられている各種の花と野菜で四季を感じ、育てる喜びと収穫したときの達成感、そして自分で育てた野菜を調理し味わう園芸療法を積極的に取り入れている。</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	職員自身で作上げた理念をリビングに掲示し、日々の業務中に確認しながら日々取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念「やすらぎと自由を感じられるもう一つの我が家」と、事業所独自の理念「利用者に寄り添い、笑顔で平等な思いやりのある介護」をリビングに掲示している。</li> <li>・職員は、ユニット会議で理念を振り返り、実践状況を確認している。</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	日常生活における食料品の買い物等、ご利用者様と共に地域の店舗へ買い物に出かけたり、ホームで行われる催し物には近隣の方にも積極的に声をかけ、参加していただいている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会に加入しており、地域の防災訓練やお祭りに参加し、文化祭には利用者の水彩画やちぎり絵を出展し地域の一員として活動している。</li> <li>・納涼祭、秋穫祭には近隣住民を招待し、また傾聴、三味線、マジックのボランティアの来訪もあり、利用者は交流を楽しんでいる。</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	運営推進会議にて民生委員の方や自治会さん等との連携により地域の清掃や文化祭等に参加している。		
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	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か月ごとの運営推進会議で、事業所の活動報告後、意見交換を行っている。</li> <li>・水害時対策や収穫祭の運営に関するアドバイスがあり、また地域の情報を交換し、得られた提案や意見を運営に反映している。</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>・市の介護保険課とは協力関係を築き、必要に応じて相談に乗って貰っている。</li> <li>・地域包括支援センターとも連絡を密にし、利用者の支援方法や家族への対応などで相談している。</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
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	神奈川県主催の身体拘束についての研修等に参加し、職員へのフィードバック研修を行い、理解を深めている。居室内の模様替えや介護ベッドの変更などの際には職員全員で話し合い決定している。	・職員は研修で身体拘束禁止と虐待防止を学び、身体拘束をしないケアを実践している。 ・特に言葉の拘束には、職員間でお互いに注意しあっている。 ・玄関は夜間を除き施錠せず、拘束のない暮らしを支援している。	
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	介護施設向けの講習などに交代で参加し、フィードバックを通して周知に努めており、職員間での声かけ、会話を通して職員個人のストレスなどにも目を配っている		
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	必要性を話しあい、活用できるような支援体制となっている。		
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	丁寧な説明を行っている。		
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	反映させている。	・家族の意見や要望は、来訪時や家族会、電話連絡時に聴きケアに活かしている。利用者からの意見や要望は、日常の生活の中で把握し、実現に向けて取り組んでいる。 ・家族と利用者の要望を入れて、適量の飲酒を認めた事例がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月1回行われるユニット会議、ホーム全体会議の他にも、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。	・管理者は月1回のユニット会議と全体会議や日常業務の中で職員の意見や要望・提案を聞き、運営に反映している。 ・職員の提案で動物セラピーを導入している。	
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	努めている。		
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	進めている。		
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	小田原GH連絡会の研修等の告知を回覧し、積極的に外部での学習する機会を設けている。		
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	不穩、帰宅願望等のきっかけになることを考慮しながら傾聴させていただき、さらにどんな言葉かけがその方に合っているか、日々工夫している。		

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
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。		
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	努めている。		
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。		
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	ご利用者様のケアや生活歴などについて話をお聞きしたり、相談することで御家族様とも交流を図り、またイベントに招待することで意見を共有するよう努めている。		
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	努めている。	・利用者との日頃の会話から、馴染みの人や思い出の場所を探り、関係が途切れないように支援している。 ・友人や親せきの来訪時には、お茶を入れ、ゆっくり寛げるように配慮している。	

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	ご利用者様一人一人の得手不得手を把握し、生活上でのお手伝いも分担して行うよう促す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	死亡にて退居された家族が野菜を届けてくださったり、イベントに顔を出してくださっている。		
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。	出来る限り利用者様ご本人の意向を伺い、御家族とも相談しながら居室のレイアウトから飲酒に至るまで対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の思いや意向は、家族の情報と毎日の係わりの中での表情や会話から把握している。</li> <li>・把握した思いや意向は、個人ファイルと申し送りノートに記載し、職員間で共有してケアに反映している。</li> </ul>	
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	利用者様、その御家族様にお話を伺い、入所されるまでの自宅での様子や過去の思い出など傾聴させていただいている。		
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	日常生活における観察をし、また職員間で情報を共有しながら把握に努めている。		

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
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	本人やご家族に行ったモニタリングを基に、ユニット会議にて職員間で相談しながら計画を作成している。	・介護計画は、利用者の「介護日誌」「ケア記録表」「健康清潔週間管理表」を基に、家族の意向を把握し、必要に応じて医師、看護師と情報を得て作成している。 ・介護計画は3か月ごとに見直し、家族の同意を得て実施している。	
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	些細な変化や発言等はケア記録や送りノートに記載し、情報の共有に努めユニット会議等で話し合う機会を持ちケアプランの見直しに活かしている。		
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	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	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	かかりつけ医とコミュニケーションを図りながら、適切なケアについて相談し、支援している。	・本人・家族が希望する医療機関をかかりつけ医とするが、現在は全員が法人代表である協力医をかかりつけ医とし月2回の往診がある。 ・専門医の受診は、家族に依頼しているが、状況により職員が対応している。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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	ターミナルケアについて全体研修等で学習を行い今年8月に当GHで2度目の看取りを行った際もご家族、かかりつけ医と連絡を密にしていたのでスムーズに見送ることができた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に「重度化に関する指針」と「看取りに関する指針」を本人と家族に説明して同意を得ている。</li> <li>・重度化した場合は、家族、医師、看護師、職員が連携し、方針を共有して支援する体制ができており、看取りの実績もある。</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。		
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	地域の消防署に来所いただき講話を伺ったり、避難訓練や防災グッズの配置の確認などを定期的に行っている。本年度は自治会、警察、消防と連携して防災訓練を行った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防署と近隣住民の協力を得て、年2回の避難訓練と防災グッズの点検を行っている。</li> <li>・災害の発生時に備え、3日分の食料と水、ビニールシート、紙おむつなどを備蓄している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回の避難訓練のうち、1回は夜間を想定した訓練を実施するとともに、予め避難誘導策を決めておくことが望まれます。</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	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	個々の人格を尊重し、言葉かけや対応を工夫して行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は、利用者のこれまで経験を大切に、誇りやプライバシーを損ねないように注意して支援に当たっている。</li> <li>・管理者は職員の不適切な対応に気づいたらその場で注意し、職員間でも言動を注意し合っている。</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	玄関の施錠をせず、なるべく自由にしていただき、職員間で声かけを密に行い、個人対応できるよう努めている。		
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	入浴等、利用者様のライフスタイルに沿ったケアが出来るよう希望を伺いながらケアを行っている。		
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	整容や着衣など、各々の希望を伺いながらケアを行っている。フロアに姿見の鏡や車椅子の方でも使用できる鏡を設置した。		
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	皮むき、カットなどの調理補助から味見、盛り付けまでその場その場でご利用者様の様子を見ながら職員と一緒に行っていただいている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の栄養士が作成した献立で、職員が調理している。利用者は職員と食材を調達したり下ごしらえを手伝うなどできる範囲で行い、会話しながら一緒に食事を楽しんでいる。</li> <li>・誕生日には、利用者の好みを反映した食事としている。</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
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。		
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	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	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>・ 予め排泄パターンを把握しておき、利用者の様子や仕草で察知しさりげなく声掛け誘導して、トイレでの排泄を支援している。</li> <li>・ 夜間は睡眠を妨げないように注意しながら定時にトイレに誘導し、失敗の無いように支援している。</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	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	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入浴は毎日を基本とし、最低週2回の入浴を心掛けている。利用者ごとにお湯を入れ替え、足拭きも取り替えている。</li> <li>・ 利用者は職員と会話を交わし、また、歌を唄うなど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き、また喫煙や飲酒も家族、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。		
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	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の他にも公園に車で出かけ、ベンチでお茶を飲むなど希望に応じて外出レクを行っている。花見や紫陽花見物など行っている。	・利用者の体調、天候に配慮しながら、車いすの方も近くの小川に出かけ鯉の餌やりを楽しみ、また、隣接する駐車場のベンチで、日光浴をしながらお茶を飲むこともある。 ・ドライブを兼ね花見、菊花展、紫陽花祭りに出かけて季節の変化を楽しみ、帰りには外食している。	
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	職員に連絡先の書いた紙を見せて電話をかけてもらい連絡をとるなど、個々の希望に併せて支援している。		
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	リビングの明るさやTVの音量に注意し、時にはTVを消してレコードを楽しんでいただくとともに、タペストリー等の飾りつけで季節感を感じていただけるよう工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・温湿度や換気に配慮した明るい居間は、ソファや4畳の畳スペースで寛ぎ、テレビを見るなど居心地よく過ごせる空間になっている。</li> <li>・壁面には行事や遠出の写真と、利用者の季節にちなんだ作品が飾られている。</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	リビングでの食席やソファの他、畑の見える窓に椅子を移動して外を眺めていただいたり、個々の希望に沿えるよう工夫している。		
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	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エアコンとクローゼット付の居室に、利用者は使い慣れたテーブルやベッド、椅子、好みの色のカーテンなど持ち込み、また、壁面には家族の写真や自分の作品を飾り、心地良く落ち着いて過ごせるよう工夫している。</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			
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の行事への参加など地域活動に参加し交流する事に務めている。ホームでの行事にも近隣の方々に参加頂き、ボランティアの受け入れも積極的に行っている。歩いて商店に買い物に行き、隣近所と気軽に声をかけあえる様に努めている。		
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	地域の方の介護相談などは、地域包括支援センターや居住介護支援事務所などと連携して支援に努めている。随時ホームへの来所、見学を受けている。		
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	利用者の自治会行事への参加、利用者家族の行事への参加など、会議での意見を次回の行事、ケア等に反映させサービスの向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議以外にも日常の手続き情報交換は常に行い、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「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	法人内の、身体拘束廃止委員会にて常に問題提起・改善案の啓発活動を行い、事業所内では研修会を行い正しく理解するように努めている。日中は各ドアの施錠はオープン。言葉での拘束、抑圧的な声掛けを行わない様にケアの向上に努めている。		
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	事業所内での研修会などを通じて周知徹底に努め、防止に努めている。又、職員間で声を掛け合い、ストレスによる虐待が起こらないように努めている。		
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	事業所内での研修会などを行い、利用者個々の必要性に応じた、対応ができるよう努めている。		
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	十分な説明を行い、理解納得をして頂けるよう図っている。不安や疑問点が残っているようならば、具体的に理解頂ける様に再度説明を行い、理解納得いただけるように努めている。		
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	運営推進会議を生かし取り組んでいる。又、日常の家族来所時や利用者との談話時の意見等、ホームでの行事に合わせて行っている、家族会、反省会での意見、要望を伺い運営に反映させている。		



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
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	随時、意見・提案を聞き、毎月1回はユニット会議、全体会議、法人会議を設け討議決定を行っている。		
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	定期的に面接、ストレスチェックなど行い職員の状況を把握し就業環境の整備に努めている。		
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	毎月1回の法人研修、事業所内研修は必修。他、法人外の研修の受講の機会は多数あり、各自スキルアップを進めている。		
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	グループホーム連絡会への参加によって、ネットワーク作りや勉強会、カフェサロンなど、同業者との相談、交流、活動を通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	本人と一緒に過ごししながら、一挙一動を観察し、喜怒哀楽を共にし、信頼し、支え合える関係を築くよう努めている。		

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
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	相談から利用に至るまでの、家族等が困っている事、不安な事、要望等に耳を傾けゆっくりと話を聞き受けとめ、今まで利用していた施設・病院等よりの情報も参考にし、より良い関係作りが出来る様に努めている。		
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	現在の身体・精神状態を観察し、まず必要としている支援を見極め、身体状況等によっては、医療等他のサービス利用も含めた、対応に努めている。‘訪問診療・訪問歯科・訪問理容・移動サービス・等‘		
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	家事仕事への参加、植物の手入れなど生活歴を活かした役割を持って、出来る事は参加して頂く。又、利用者同士の作業、声掛け等のフォローを行い、職員からの一方的な声掛け、指示にならないよう暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	今までの、本人と家族の関係を伺い理解に努め、本人のホームでの状況を伝え、喜怒哀楽を共にし一緒に本人を支えていけ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う、支援に努めている	本人の友人、家族等の来所者が、時間等を気にせずに、自由に行き来が出来る様に声掛け等行い、なじみの居場所と関係が途切れないう支援に努めている。		

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	利用者同士の中に職員が入り会話を継げたりフォローし、利用者同士が関わり合い家事等の共同作業に参加し、孤立せず皆の輪に入れる様支援に努めている。		
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	思いでの写真を提供したり、御家族の今後の相談等に応じている。 又、行事への参加の声掛け（ボランティア）などにより関係性を継続し、今後はもっと経過のフォローができるようしていきたい。		
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。	日頃の利用者との会話、家族からの情報などから、毎月のユニット会議等で利用者のアセスメントを行い、本人本位に生活して頂ける様に、検討している。		
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	本人、家族、ケアマネージャー、ソーシャルワーカー等からこれまでの生活歴、なじみの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過等の把握が出来るよう情報の収集に努めている。		
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	起床、食事、排泄等を含めた1日の過ごし方、医療からの心身の状態、日常生活の中から残存能力等、の現状の把握に努めている。		

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
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	本人、家族、医療、等にモニタリングを行い、ユニット会議でのアセスメントの後、現状に即した介護計画を作成している。		
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	利用者個別のケア記録への、日々の様子等の記録、申し送り（何かをしたら笑顔になった・この声掛けで動けた、日常の些細な事柄を含めて）等によって、職員間での情報共有、実践、介護計画の見直しに活かされている。		
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	ニーズの変化に応じた、臨機応変なサービスでの対応。（買い物への付き添い、移動サービス、外部サービスの利用等）		
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	本人の意思や必要性に応じて民生委員、ボランティア、公共機関などと話し合いながら利用、参加して頂き支援している。		
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	受診に際しては日々の利用者の状態が把握できるように情報提供をし、通院介助、送迎等、必要に応じて受診がスムーズに行えるように本人・家族・医療の連携が取れる様に支援している。		

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
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	利用者に変化のあった時には看護師に相談し適切な受診（救急搬送・入院）や看護を受けられるように支援している。		
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。	利用者の入退院時はかかりつけ医、看護師、病院関係者との情報交換を密に行い支援や相談に努めている。利用者の希望に応じた対応が取れる様に、入院時も病院、家族等との連絡を取り、早期退院に向けて連携を図っている。		
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	利用者が重度化した場合や終末期のあり方については、家族会や、個別に家族、医師、看護師、等と話し合い、今後の支援方針を共有し、取り組んでいる。又、看取りに関する指針に沿い、24時間の医療連携体制を執っている。		
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	毎年、法人研修（消防署指導による救命訓練）、全体研修等で定期的に研修を受け、実践力を身に付けるよう努めている。又マニュアルをフロアに掲示している。		
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	定期的に（2回/年）避難訓練を行っている。又、運営推進会議にて地域の災害対策の話し合いを行っている。H25年9月9日には、避難・防災訓練を警察・ドライビングスクール・障害者自立支援施設・グループホームの合同で行っている。		

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
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	一人一人の人格を尊厳し、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。ユニット会議等でその人に合った言葉掛けや対応を話し合い、家族の了承を得て愛称等の対応をしている。記録時の個人情報には鍵のかかる保管庫で管理している。		
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	本人の思いや、希望を表せられるように、言葉掛けだけではなく、ボディランゲージを使用したり、理解できる様な説明を行い、自分で決め、納得しながら暮らせるように支援している。		
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	生活にメリハリが持てるように過ごして頂きながらも、本人のペースに合わせた時間（食事・入浴・起床・就寝時間）にて支援をしている。		
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	ヘアカットは本人の希望を伺い行っている。洋服は更衣時に、本人が選んで着て頂けるように声掛けし、支援を行っている。（以前は黒っぽい服ばかり着ていた方が、他の方の鮮やかな色の服を見て綺麗ねと言われたのを機に色物着用等）		
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	利用者と職員と一緒に調理、準備、食事、片付けを行いながら食事が楽しみなものになるよう支援している。（季節の物を作る。ホーム畑で収穫した物を調理、祝い寿司、月見団子、梅ジュース等）		

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	一人一人の状態に応じて、盛り付けを変えたり、小分けにして提供したり、体調に合わせて、トロミ食や刻み食、ミキサー食、補水ゼリーの使用、など食習慣や体調に合わせての支援を行い、水分・食事量の確保が出来る様に支援している。		
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	声掛け誘導、一部介助、全介助等本人の状態に応じて、毎食後、口腔ケアを行っている。又、訪問歯科による口腔ケア・指導を受けている。		
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	一人一人の排泄パターン（排泄間隔を把握し声掛け、トイレ誘導）、行動パターン（急に立ち上がる、キョロキョロと落ち着かなくなる等）に合わせて排泄の自立に向けた支援を行っている。		
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	小まめな水分補給の声かけによる補水量の確保、オリゴ糖、ヨーグルト、野菜の摂取、散歩、体操などレク活動、医師処方薬の服薬調整、ウォシュレット使用、腹部マッサージなど個々に応じた対応を行っている。		
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、利用者の体調、希望を伺い個々に応じた入浴支援を行っている。（一番風呂、午後浴、入浴剤の使用、季節の菖蒲湯、ユズ湯、足湯、シャワー浴等）		

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	個々の生活習慣や体調などに応じて、昼寝をして頂いたり、入床、起床時間を一律にせず個々のペースで取っていただいている。		
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	服薬、薬についての内部研修を行い、一人一人が使用している薬の目的や副作用、用法、用量についての理解に努め、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。又、薬のセット時、服薬介助時は職員間でのダブル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	家事仕事への参加、植物の手入れなど生活歴を活かした役割を持って頂き、お菓子など嗜好品を買いに行く外出レクなど、楽しみ事、張り合いのある生活が送れるように支援を行っている。		
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	その日の天気、季節、希望に応じて買い物、畑、ホーム周辺の散歩など行い、時には車椅子利用の方も車を利用しての外出（花見、フラワーガーデンやショッピングモールに行く外食など）利用者の希望にそって支援している。		
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	買い物に行かれた時は利用者の希望によってはご自身で好きなもの（菓子）や必要なもの（服、下着）など値段を見ながら買い物をして頂く等、その方の状態に応じて、お金を使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
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	個人で携帯電話を持たれる方、職員にダイヤルしてもらい電話をされる方など本人の希望に応じた支援を行っている。		
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	リビングは明るさ、温度、湿度に注意し調整をしている。アロマオイルを使用し落ち着けるような香りの工夫、又、台所での音などによって日々の生活感を感じて頂き、食堂の飾りつけなどによって季節感を感じて頂けるよう工夫している。		
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	リビングのテーブル席、畳の間、ソファなどその時の気分で思い思いに過ごせるよう工夫している。 （テーブル席で午後のコーヒータイムおしゃべり、畳でごろ寝、ソファでゆったりTV鑑賞など）		
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	居室内の配置は利用者と家族で好みに応じて配置して頂き（身体状況に応じて）、使い慣れた小物や好みの物を持って来て頂き、居心地よく過ごせる様な工夫を行っている。		
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	トイレの位置は各居室よりほぼ直進にて利用出来、トイレ、浴室は手すりの位置も一人で安全に移動が出来る様に設置され、出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫されている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム悠久ほたるだ

作成日 平成26年12月23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	年2回の避難訓練のうち、1回は夜間を想定した訓練を実施するとともに、予め避難誘導策を決めておくことが望まれる。	夜間を想定した避難訓練の実施。	や簡に火災が発生したとの想定での誘導策を決めて実施する。	12月1日に実施済み。
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。