

## 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	平成31年1月11日	評価結果 市町村受理日	平成31年2月28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)】

オープンから丸7年が経ち、当初から入所されている方は2名のみとなりました。入居者さまの入れ替わりにとともに、職員の入れ替わりもあり、サービスを提供する側と受ける側、さらにそのご家族の考え方も変化して来ており、柔軟に対応できる人間力が求められていると考えます。

事業所としては入居者様と一緒にやる家事を中心に、歌のレクリエーションや歩行訓練などの活動を行い、今年度より入居者様と一緒に畑作りも再開しております。また、ホーム行事やボランティアの参加により地域住民との関わりを持っています。今年度は子供たちとも接点をもたせて頂き、地域との交流を活発化させていきたいと思っています。

今まで以上に利用者さま一人一人に寄り添い、ご家族とコミュニケーションを図りながらケアにあたる努力を重ねています。

## 【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31年1月27日	評価機関 評価決定日	平成31年2月7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】

- ◇充実した医療体制  
利用者の健康維持を目的に、設置法人の内科医による月2回の訪問診療、看護師による毎週の健康確認と24時間医療連携体制、また、協力歯科医が、毎週訪問診療と口腔ケアに来訪する充実した医療体制を敷いている。
- ◇研修による職員資質の向上  
感染症や褥瘡の予防など法人主催の研修、権利擁護、薬の知識等の外部研修や虐待防止の内部研修を行い、職員の資質向上に取り組んでいる。
- ◇地域との活発な交流  
自治会に加入しており、利用者は神輿が事業所に立ち寄る夏祭りを楽しみ、年末には、公民館の「お飾り製作教室」に参加し、また、日本舞踊をはじめ大正琴、傾聴などのボランティアを受入れるなど、地域に密着し活発に交流している。

## 【事業所が工夫している点】

- ◇モニタリング結果の介護計画への反映  
利用者のモニタリング情報を所定の様式に記入し、介護目標の達成状況をケアカンファレンスで検討して、介護計画に反映している。
- ◇タブレット端末の活用による利用者情報の共有  
職員間の連絡、申し送り等には、書面での対応に加え「タブレット端末」を活用して、利用者の情報を職員間で共有している。

## 【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

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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。新しく配置された職員には理念の存在や作成までの経緯などを伝え理解を促している。	・事業所開設時に全職員が参加して事業所理念を作成した。キーワードは「利用者に寄り添い、笑顔・やさしさのある介護」であり、リビングに掲示している。 ・ユニット会議でケアについて話し合うときに、理念を確認し合っ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	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声をかけているが、最近は参加が少ない。	・自治会に加入しており、利用者は、夏祭りに神輿が事業所に立ち寄り、年末には公民館の「お飾り製作教室」に参加するのを楽しんでいる。また、日本舞踊、大正琴、傾聴などのボランティアを受入れるなど、地域と密着した交流をしている。	
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	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、お祭りの神輿見物等に参加している。また一昨年からRUN伴に参加し、地域に対しての認知症を啓蒙する活動に参加している。		
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。	・運営推進会議には、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表をメンバーとし、2か月ごとに開催している。 ・事業所の状況報告の後、地域や事業所の行事への参加について話し合っている。	
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。	・市の担当職員と諸手続き、情報交換などで密に連携している。 ・市の依頼でキャラバンメイトによる「認知症サポーター養成講座」の講師を引き受けた。	

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
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	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勉強会などで身体拘束について全職員に伝えている。	・法人主催の「身体拘束廃止委員会」の研修には、管理者が参加して、研修結果を事業所に持ち帰り、実践に反映している。 ・日中は玄関を開錠して利用者を見守ることにより、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	入居者の中に後見人制度を使っている方がおり、職員全員で制度を学ぶ機会となっている。また、小田原市主催の高齢者虐待及び権利擁護に関する研修に参加し、フィードバックすることで職員同士で考えるきっかけ作りを行っている。		
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	遠方のご家族様であってもイベントの家族会などを利用し、足を運んでいただき、直接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。	・利用者との日常会話、家族会、家族の来訪時や電話などから、利用者、家族の意見や要望を把握している。 ・家族の要望を入れ、薬が変わっても分かるように、使用薬の一覧表を、毎月の手紙に同封するようにした事例がある。	

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。	・職員と日常的にケア方法や行事などについて意見交換している。 ・法人の管理者会議、ホーム全体会議、ユニット会議、ケアカンファレンスで職員の意見や提案を聞く機会がある。ケア方法に関する提案が多い。	
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	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		
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	個々の力量を見極めながら研修に参加してもらい、さらに全体研修における他職員へのフィードバックをさせることでより深く理解してもらうよう取り組んでいる。		
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、他事業所での取り組み方など知る機会を設けるほか、連絡会カフェを利用し堅苦しくない環境での他事業所の職員と交流を持ってもらう機会を提供している。		
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	不穏、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	日々のケアについて、ケアプランの更新などの機会にご家族に相談したり、季節のイベント時に利用者様と接していただくことで、介護の一端を担っていただいている実感を持ってもらえるよう努めている。		
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。	・利用者の友人が訪ねてきたり、電話をかけてくることがあり、馴染みの人との関係継続を支援している。	

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
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	努めている。		
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。	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常会話、家族の訪問時や電話などから、利用者の意見や要望を把握している。</li> <li>・思いの表出が困難な利用者の場合は、表情や仕草、声の調子などから気持ちを察し、職員から本人に語りかけて確認している。</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	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	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	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。	・毎月、可能な職員が参加して、ケアカンファレンスを開催し介護計画を見直している。 ・事前に医師の指示、家族の意見、モニタリング結果を確認し、介護計画を6か月ごとに見直している。	
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	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。	・ファミリークリニック“悠久”(内科、訪問診療月2回)、間中病院(総合)、西湘病院(総合)、ほたるだ歯科医院(希望者、訪問診療毎週)を協力医療機関としている。 ・従来のかかりつけ医で受診する数名の利用者を支援している。	



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	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	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>・重度化や終末期に向けた指針を、入居時に家族と利用者に説明し了承を得ている。</li> <li>・重度化した場合は、家族の意向を中心に、医師と事業所が方針を共有し、適切に対応している。</li> </ul>	終末期の職員の対応方法や心構えについて、看護師、経験者等による職員研修を行うことが期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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	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>・避難訓練は、夜間想定を含めて年2回、利用者も参加して行っている。</li> <li>・職員が地域の防災訓練に、参加している。</li> <li>・非常時の食料・飲料水を3日分強備蓄し、リスト管理している。</li> </ul>	・避難訓練時に消防署員から消火器等の取扱いや避難方法に関するアドバイスを得ることが期待されます。

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	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。	・職員は、年1回、接遇、プライバシー研修を受講している。 ・食事介助、トイレ誘導、入浴介助と与薬などの際、また、利用者への言葉かけやサービスの際は、個人の尊厳に充分配慮している。	
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	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	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。	・利用者は、もやしひげ取りなど食材の事前準備や配膳、下膳等に参加している。 ・法人指定メニューをベースに食材を購入して、職員が料理している。 ・行事食や誕生日の際に利用者の好みを取り入れている。	

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
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	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>・排泄パターンを把握し、適切な時刻に利用者に声掛けをしてトイレに誘導している。</li> <li>・4割の利用者がほぼ自立しており、職員は声掛けをするが、基本的には見守り支援をしている。</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ず、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ているが、利用者の希望にも応じている。</li> <li>・入浴剤の他、季節によりゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいる。</li> <li>・また入浴時を、職員と1対1で会話する機会として活用している。</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
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	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。	・利用者は、菜園作業、散歩、買い物、川魚への餌やり、外気浴など日常的に外出している。 ・また、季節に応じドライブを兼ねて、初詣や花見、カラオケなどを楽しんでいる。	
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	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>・リビングは明るく清潔であり、習字など利用者の作品を飾っている。オープンキッチンも、利用者・職員間のコミュニケーションを取りやすくしている。</li> <li>・エアコンにて、室温23～26℃、湿度50～60%に維持している。</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てもらいなど利用者間で工夫が行われている。		
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>・居室には、クローゼットとエアコンが設置されている。</li> <li>・利用者は、仏壇や机等を持ち込み、家族の写真、自身の作品、絵などを飾って、居心地よく過ごせるように工夫している。</li> <li>・居室の清掃には利用者も参加している。</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

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	各ユニットでの理念構築はできていないが、ホーム全体の理念は掲げている為、理念に沿った運営を行っている。		
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宅介護支援事業所等と連携して支援に努めている。また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に取り組んでいる	メールや電話、また研修等へ参加し情報の共有や協力関係を築くように取り組んでいる。		

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	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。また他の事業所と合同で研修会を開催、参加し理解を深めている。		
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。また他の事業所と合同で研修会を開催、参加し理解を深めている。		
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。また外部研修等で学んだ内容を施設内でのフィードバック研修を行い理解を深めている。		
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	適切な説明を行い理解、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、理解納得して頂ける様に努めている。		
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。また日頃より管理者との意見交換を活発に行っている。		
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	小田原市GH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	不穏等のきっかけとなる事を考慮しながら、御入居者の声に耳を傾け、こういった言葉が御本人に伝わりやすいか等、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	御入居者だけでなく、御家族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	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、食器拭きや洗濯物畳み等、出来る事は参加して頂く。又、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	今までの生活歴や家族間での関係を伺い理解に努め、御本人のホームでの状況を毎月送付する手紙やイベント参加時や訪問時等に伝え、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、自由に行き来が出来る様に声掛け等行い、馴染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	努めている。		
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。	出来る限り御入居者の意向を伺い、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。		
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	御本人、御家族、ケアマネ、ソーシャルワーカー等からこれまでの生活歴、馴染みの暮らし方、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を把握し職員間での共有に努めている。		

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	御本人、御家族、医療等にモニタリングを行い、ユニット会議にて職員間で相談した上で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	些細な変化や発言等はケア記録や申し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掛けている。グループホームはあくまで自宅の延長線上にあると認識し業務を行っている。		
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御入居者の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、看護師、訪問歯科と御入居者の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共有し、職員付き添いのもと、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	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	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。今年8月に当ホームで起きた救急搬送に関しても発生時の状況を振り返り、事業所内で情報共有に努めている。		
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	地域での防災訓練や事業所内での火事や地震を想定しての避難訓練を実施している。また運営推進会議などを通して災害時の協力体制を築いている。		

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
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。		
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	原則、施設内は施錠をせず自由に生活して頂き、職員間で協力し個別対応出来るよう努めている。		
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	起床・就寝・食事・入浴・排泄など御入居者の生活スタイルに合わせてケアが出来るように希望を伺いながらケアにあたっている。		
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、御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。整容は日課として毎日行ってもらえるように声掛けを行っている。		
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	利用者と職員と一緒に食事、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。誕生日には御本人の好きな物を提供、また季節を感じられる食事を提供。今年は初めて流し素麺を行い、御入居者と職員と一緒に行って頂いている。		

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	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、体調に合わせてミキサー食、補水ゼリーの使用等、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	御利用者の個々の能力にあわせ、声掛けの仕方を工夫し、御自分でできる事は行って頂いている。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、行動パターン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	極力下剤に頼らないよう、オリゴ糖や乳製品等を摂取して頂き、自然な排便を促している。また水分摂取や体操や散歩を促している。		
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	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。		

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頂いている。		
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	薬の理解を深める為、ユニット会議や日々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3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	家事仕事への参加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	日常での買い物やGH周辺の散歩に出掛ける等の他にも、市街地へ車で出掛け、喫茶店でお茶をしってくる等の外出レクを行っている。		
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	日常生活における嗜好品（おつまみ等）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	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。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鑑賞等）		
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、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31年2月8日

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	33	終末期医療や、在宅での看取りに関する介護職員の心構えなどの研修が不足している。	職員全員が看取り、ターミナルケアに対する適切な知識を得る事ができ、状況に応じた適切な行動をとる事ができる。	法人の看護職員、医師による看取りに関する内部研修、ホーム内研修を行う。また、看取りに関する外部研修にも参加して頂く。	平成31年3月～平成31年8月まで
2	35	水害の危険性がある地域の為、確実な避難経路を設けなければならない。また、火災・水害ともに消防隊員による具体的な指導が必要と思われる。	水害、火災時の避難経路、対応方法の確立。また、入居者やご家族、職員が災害時の対応を理解する事ができる。	年3回の避難訓練の実施。 4月・日中の避難訓練（消防隊員の参加） 8月・水害訓練 12月・夜間想定（AED使用方法） 年3回の家族会時に必ず訓練状況と避難経路をご家族に周知する。	平成31年4月～平成31年12月まで
3					
4					
5					