

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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成24年11月20日	評価結果 市町村受理日	平成25年1月15日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

2年目になりましたが玄関はいまだに日勤帯は施錠していない。夏は網戸にて入りやすい雰囲気を出している。畑にて園芸療法も継続中である。

【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	平成24年12月14日	評価機関 評価決定日	平成25年1月11日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇設置法人の内科医、歯科医と介護老人保健施設による医療支援体制があり、利用者は24時間医療連携体制のもとで医療サービスを受けている。 ◇法人本部と事業所がそれぞれ年間研修計画を立て、全職員が医療、介護、災害対応などの研修を受けて、サービスの質の向上を図っている。 ◇利用者に閉塞感を与えないように、職員は見守りの徹底で日中玄関は施錠していない。 ◇自治会に加入し、利用者が夏祭りや文化祭、町内の清掃など地域の行事に参加し、また、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。 ◇小田原市の介護課職員5名が、事業所の見学に来訪するとともにケアサービスの取組みについて座談会を行うなど、市との連携を深めている。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇利用者全員で、南足柄の「ざる菊」に出かけて鑑賞し、また、ボランティアや職員の支援を得て作成した作品を、リビングルームに飾ったり、公民館の文化祭に出展するなど、利用者の楽しみを大切にしている。 ◇職員の指導で、利用者が広い菜園で野菜を育て、収穫した旬な野菜を食事で楽しみ、また、事業所が開催する収穫祭やバーベキュー大会に家族、近隣住民が参加するなど、様々な活動を企画し実行している。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム悠久ほたるだ
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。	・事業所開設時に全職員が参加してキーワードが「利用者に寄り添い、笑顔・やさしさのある介護」の理念を作成し、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	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足を運んでいただいている。	・自治会に加入している。利用者は町内清掃に参加し、公民館の文化祭に、レクリエーションで作成した作品を出展している。バーベキュー大会に近隣住民を招き、歌や作品作りのボランティアを受け入れるなど、地域との交流を盛んに行っている。	
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等に参加している。		
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ヶ月に一度行っている。	・地域代表、自治会長、民生委員、家族、地域包括支援センター職員が参加し、2か月ごとに開催している。 ・事業所の状況報告の他、地域や事業所の行事への参加の促進等について意見を交換している。	・会議では、事業所のサービスの取組みや質の向上策について意見交換し、メンバーがモニター役や協力者になってくれることが重要です。 ・今後とも、活発な意見交換が期待されます。
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	メールや電話等で協力関係を取り組んでいる。	・小田原市の担当者と日常の手続きや情報交換をし連携している。 ・4月に、市介護課の職員5名が来訪し、事業所を見学するとともにケアサービスの取組みについて、座談会形式で意見交換した。	

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	職員間でも話し合い、安全かつ自由なケアの追求に取り組んでいる	・身体拘束禁止に関する法人の研修が5月にあり、職員が参加した。 ・日中は玄関を施錠せずに、職員が利用者を見守り、外に出るときは付き添って危険防止をはかり、上手に誘導するようにしている。	
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	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。	・利用者本人との日常会話、家族会、家族の来訪時や電話などから、利用者、家族の意見、要望を把握している。 ・利用者が行きたい所を聞いて実現に努めている。(例、南足柄の「ざる菊」を鑑賞し、外食を楽しむなど)	

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。	・管理者は職員と日常的にケア方法や行事などについて意見を交換している。意見反映の直近の事例として、トイレや風呂場を識別できるように入口に絵を貼り付けた。 ・法人の会議でも、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	
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、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。	・友人が訪ねてきたり、電話をかけてくることもある。事業所では利用者の馴染みの人との関係の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いるがたまに遊びにきてくださる。またその際お母さんの相談等されていかれる。		
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、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"> ・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、職員ノートに記録している。 ・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察し、職員から本人に語りかけて確認している。 	
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	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。	・毎月、利用者全員を対象にケアカンファレンスを開き、職員全員が参加して、事前に把握している医師の指示、家族の意見やモニタリングの結果と合わせて介護計画を作成している。見直しは項目により3か月、6か月ごとに行っている。	
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	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。		
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、適切なケアについて相談し、支援している。	・従来のかかりつけ医の受診を支援しており、現在4名の利用者が家族の付き添いで受診している。 ・他の利用者は“悠久”の他、間中病院、西湘病院、ほたるだ歯科医院の協力医で受診している。	

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。	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、10月に当GHで初めて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"> ・看取りに関する指針があり、24時間の医療連携体制を採っている。 ・家族、医師と密接に連絡を取り合い、この10月に看取りを行い適切に対応できた事例がある。 ・職員を対象に、法人でターミナルケアに関する研修を行っている。 		
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。			
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・4月には、消防署員の指導で利用者や近隣住民が参加、9月は、利用者が参加し事業所単独で、また、11月は、消防署の危険物スクランブルトレーニングに職員1名が参加して防災訓練をした。 ・水、非常食を3日分確保している。 		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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。	・マニュアルにて事業所内でプライバシーの保護の研修を行っている。 ・利用者に対して職員の不適切な対応があった時は、ユニット長がその場で注意し、確認し合っている。 ・個人情報の書類は鍵の掛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	玄関の施錠をせず、なるべく自由にさせていただき、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。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	・法人の栄養士が作成した献立をもとに、事業所内の菜園で採れた野菜を食材に加えて調理している。 ・利用者は食事の下ごしらえ、盛り付け、下膳、皿拭きを職員と一緒にしている。利用者の希望を聴き、月4回ぐらい外食している。	

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	好みを伺い、それに沿った対応を心がけている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	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。	・排せつ表を活用して、利用者個々の排泄パターンを把握し、自立に向けて支援している。 ・退院後1日中おむつを使用していた利用者が、夜間のみおむつ使用に改善した事例がある。	
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	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。	・入浴は毎日可能であり、利用者の希望時間に合わせている。要望によっては、足浴やシャワー浴に切り替えている。 ・入浴剤を使って気分転換を図ったり、季節の柚子湯や菖蒲湯でくつろげ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
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、服薬時は二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、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。	・天気の良い日は、職員が支援して、車いすの利用者も一緒に近所を散歩したり、買い物へ出掛けている。 ・外出レクで小田原城の菊花展や、南足柄の「ざる菊」、花見などへ行き、帰りは利用者の希望で外食を楽しんでいる。	
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	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"> ・リビングは明るく清潔で、加湿器を置き湿度・室温共に管理している。 ・団らんの場として畳コーナーを設け、落ち着けるよう工夫している。 ・壁には、クリスマス飾りや利用者の作品を貼り季節感と家庭的な雰囲気を味わえるように配慮している。 	
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"> ・好みの柄の防炎カーテンや馴染みの家具、家族の写真等を持ち込み、心地よい居室となっている。 ・居室担当が利用者の部屋の掃除や身の回りの事を支援している。 ・畳に布団を敷いている利用者もいる。 	
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	ベランダへ降りる階段に手すりを設置し、職員は見守りをおこなうなど、なるべく自由で安全な生活が送れるよう工夫している。		

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	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。		
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足を運んでいただいている。		
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等に参加している。		
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ヶ月に一度行っている。		
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に取り組んでいる	メールや電話等で協力関係を取り組んでいる。		

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	職員間でも話し合い、安全かつ自由なケアの追求に取り組んでいる		
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	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	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。		

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。		
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、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。		

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いるがたまに遊びにきてくださる。またその際お母さんの相談等されていかれる。		
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、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	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。		
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。		
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。		

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。	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、10月に当GHで初めて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		
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。		

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。		
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。		
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。		

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。		
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	行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	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	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。		

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、服薬時は二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、買い物など行っただき、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。		
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。		
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。		
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	ベランダへ降りる階段に手すりを設置し、職員は見守りをおこなうなど、なるべく自由で安全な生活が送れるよう工夫している。		

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25年1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		2月度に1度運営推進会議を行っているが、その会議を活かした取り見が、あまり活かされていない。	会議での意見をサービスの向上に活かし、質の向上策についても意見交換していく。。	メンバーの意見等をサービスの実施、又は事業所の質の向上につなげる。決まった職員だけでなく、いろいろの職員の参加。	2か月毎に開催しており、25年度内には、実施できるようにつなげたい。 (1年内に達成)
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。