

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25年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成26年12月24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>玄関・ユニット出入口は、日中は施錠しておらず、openな状態で過ごして頂き、利用者、家族、来所者が閉塞感を感じない様にしている。近所のスーパー、八百屋などへの買い物、ホーム周辺の散歩など「地域ケア」を行い、生活空間を広げて行き心身の活性化を促している。園芸療法を取り入れ、裏庭の畑で作物の育成、収穫を行い、秋の収穫時には、地域の方々と秋穫祭を行っている。</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25年11月15日	評価機関 評価決定日	平成25年12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)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇医療支援体制の充実 ・設置法人の内科医、及び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が受けられ、家族の安心に繋がっている。 ◇近隣住民との頻繁な交流 ・事業所は、年4回の行事以外に毎年関連施設と合同で、花火大会や盆踊り・西瓜割りなどのイベントを開催し、近隣住民が親子ずれで参加して交流を深めている。 ◇サービスの向上に向けた職員研修 ・職員は全員、法人本部と事業所の年間研修計画で、医療、介護、又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。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇利用者の外出機会の多様化 ・室内での利用者の閉塞感を解消するため、近隣の散歩に加えて畑で野菜を育て、収穫した旬な野菜を通常の食事や行事のときに使っている。 ◇誤薬防止策の実施 ・薬は当日の朝・昼・夜用を個人別に分け、更に短期の水薬や頓服に注意したカードを活用して誤薬の防止を図っている。</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	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	スタッフ全員で事業所の理念をつくり、その運営理念をリビングに掲示し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。又、開所3年目になり、スタッフの入れ替わりなどもあり、実践状況の確認、振り返りは、ユニット会議等都度々々行っている。	・開設時に全職員で作上げた理念である、「利用者に寄り添い、笑顔で思いやりのある介護」をリビングに掲示している。 ・新入職員には入職時に理念の研修を行い、会議で職員間で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	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。又、ホームでの行事にも近隣の方々に参加頂いている。歩いてスーパー、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。	・自治会に加入しており、地域のお祭りや文化祭、清掃作業・消防訓練に利用者も一部参加している。 ・事業所の夕涼み会や収穫祭には近隣の方を招待している。又ボランティアによるマジック、三味線やレコードで歌を唄って楽しんでいる。	
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、そこで意見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サービスの向上に生かしている。	・地域の代表、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て2か月ごとに開催している。事業所の状況報告の後、地域との交流状況等について意見を交換して運営に反映している。	25年度の目標「質とサービスの向上」に向けて、出席者からの意見を、今後の更なるサービスの向上に活かされることを期待します。
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。	・市の介護保険課と連絡を密にし、相談にも乗ってもらっている。 ・市のグループホーム連絡会に参加して、情報交換をしており、今後他のホームから、2名の交換実習生の受け入れを予定している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	事業所内での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。	・身体拘束排除宣言を事務所に掲示し、毎月職員研修を行って、身体拘束をしないケアを徹底している。 ・利用者に対する言葉使いも、職員間で注意し合っている。 ・玄関は日中施錠しないで、職員の見守りで対応している。	
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	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。ホームでの行事に合わせて、家族会、反省会を行い、意見、要望を伺い反映させている。	・年4回の行事ごとに家族会を開催し、意見交換をしている。また家族の面会時にも、個々の意見や要望を聞いている。 ・家族側の要望と利用者の希望を取り入れ、適量の飲酒を認めている。	

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
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。	・管理者は、日々職員と共にケアにあたっており、いつでも話し合い意見を聴ける関係を築いている。 ・利用者と職員の提案で、昼食後、毎日「百人一首」を続けて、皆で楽しんでいる。	
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など、同業者との交流、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ながら、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る努力をしている。		
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	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頂き、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よう、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、自由に行き来し、なじみの居場所と関係が途切れないよう支援に努めている。	・利用者の知人の来訪時は、お茶を用意し居室で歓談してもらっている。 ・アセスメントや家族からの聞き取りで、利用者の馴染みの人や場所の情報を得て、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	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、御家族の相談に応じている。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。	毎月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。	<ul style="list-style-type: none"> ・日ごろの利用者との会話の中から、思いや意向を把握するように努めている。 ・把握の困難な方には家族からの情報や、ベテランの職員が対応し、希望や意向をくみ取るようにして支援している。 	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・計画作成者・管理者・居室担当者・家族の意見を聴き、全職員で話し合い利用者の現状に即した介護計画を作成している。 ・計画は日ごろの生活状況を観察し3か月ごとに、必要があれば、随時見直している。 	
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	利用者個別のケア記録への、日々の様子等の記録によって、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	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支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・3名の方は家族の付き添いで、かかりつけ医を利用しているが、それ以外の方は協力医で受診している。 ・医療連携の内科医が月2回往診している。医師からの情報で、インフルエンザの予防接種も受け、利用者や家族から感謝されている。 	

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
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。	利用者に入退院時は看護師、病院関係者との情報支援や相談に努めている。利用者の希望に応じて対応が取れる様に、入院時も病院、家族等との連絡を取っている。		
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。	・重度化指針と看取りの方針が文書化され、職員は法人が実施するターミナルケアの研修を受けている。 ・看取りの後、家族や職員へのケアも行っており、結果は記録して以後の看取りに活かしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人研修、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	定期的に避難訓練を行っている。H25年9月9日には、避難訓練、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。	・緊急連絡網が事務室に掲示してあり、年2回消防署・警察・自治会・住民参加で夜間を想定した訓練を実施している。 ・今年、障害者支援施設と合同で行い、利用者の避難も実施した。 ・3日分の飲料水や食料を備蓄している。	

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	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対応している。記録時の個人情報は鍵のかかる保管庫で管理している。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。 ・日頃より利用者の尊厳に留意し、「して頂けますか」などと言葉掛けに配慮している。 ・個人情報に関する書類は施錠のできる書庫に保管している。 	
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、自分で決めたり、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。又、服なども更衣時、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。		
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）	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は職員と一緒に下ごしらえ、盛り付け、下膳などを行っている。職員は利用者と一緒に食べながら見守り介助もしている。 ・畑で野菜を育て、収穫して調理する園芸療法を採り入れている。 ・誕生日には本人の希望のメニューを提供して楽しんでもらっている。 	

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
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又体調に合わせて、トロミ食や刻み食、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っている。		
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。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を支援している。 ・利用者が立ち上がるなどの仕草からトイレへの声かけをしている。 ・入居時におむつからリハビリパンツ、リハビリパンツから布パンツへそれぞれ改善された事例もある。 	
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	水分補給の声かけ、オリゴ糖の摂取、散歩、体操などにより身体を動かしていただくレク活動によって活動時間を増やす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。（入浴剤の使用、季節の菖蒲湯、ユズ湯、足湯、シャワー浴等）	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の入浴を基本とし、入浴を好まない人には、「明日は医師の往診がありますよ」などと、声かけを工夫している。 ・菖蒲湯、ゆず湯など季節を感じ、楽しめるように支援している。 	

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
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、服薬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、時には車を利用しての外出（フラワーガーデンやショッピングモールに行くなど）利用者の希望にそって支援している。	・天候や体調、希望により事業所の周りや酒匂川の土手、小川の鯉にパンくずのえさをやりながら散歩に出掛けている。 ・駐車場のベンチで日光浴をし、富士山を眺めながらおやつを食べるときもある。職員と一緒に小物を買って物に出掛ける方もいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・共用空間は明るく清潔に保たれている。壁面にはイベントの写真を飾るなど寛げるように工夫している。 ・4帖間の和室では、団らんしたり、マジックショーを行うなど、楽しめる空間を備えている。 	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には使い慣れた整理ダンス、テレビ、鏡台、いすを置いている。 ・フロアに簡易たたみを敷いて、その人らしく居心地よく過ごせるよう工夫している。 	
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	トイレの位置は各居室よりほぼ直進にて利用出来、手すりの位置も一人で安全に移動が出来る様に設置し、出来るだけ自立した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	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。		
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。		
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	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「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	職員間で話し合い、安全かつ自由なケアの追求に取り組んでいる。またアンケート等実施し、日常の業務の中で挙がる疑問点などを共有する機会を作っている。		
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。		

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、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。		

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、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	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。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。		

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、昨年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。本年度は自治会、警察、消防と連携して防災訓練を行った。		

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
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。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。		
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、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。		
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 2013/12/24

【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	1	地域との交流、意見を交換したり事業所の状況報告は2か月に1回行っているが報告のような形で終わっている事が多い。	質とサービスの向上。	運営推進会議などで、出席者からの意見を活かし、サービスの向上に努める。	6か月～1年
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。