

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28年10月25日	評価結果 市町村受理日	平成28年12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5年が経ち、開所から入所されている方と、後から入所された方のADLや介助量の差が目立って来ている。利用者様の個性や性格、好みを出来る限り把握し、個々に適したケアを提供できるよう努力している。

【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28年11月25日	評価機関 評価決定日	平成28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)】

【事業所の優れている点】

◇事業所は駅より徒歩約3分の商店街の一角にあり、近くにはスーパーマーケットや花屋などがあって買い物に便利な立地にある。事業所の納涼祭には、家族や地域の方、通りすがりの方が気軽に参加している。

自治会の夏祭りには、事業所の駐車場が神輿の休憩場となり利用者は見物するなど地域とのつながりを大切にしている。地域の蓮正寺の文化祭には利用者の書道や手作り作品を出品して地域の方との交流を深めている。

◇母体の運営法人の医師と医療連携体制の看護師が連携して、利用者は安心して24時間医療の受診や健康相談ができる体制にある。看取り介護を数名経験し、入居時に重度化した場合と看取りに関する指針を説明し、家族の気持ちを確認しながら、利用者の尊厳を大切に利用者へ寄り添い、理念に沿った終末期ケアに努めている。

【事業所が工夫している点】

◇家族には、利用者の日々の生活状況や健康状態を居室担当者とユニットリーダーが手書きで記入した「悠久でのひととき」を毎月送付している。納涼祭や畑で収穫した野菜を調理する収穫祭、小田原城の桜や開成町の紫陽花、曾我の梅林見物などの外出支援の写真を一緒に送付し、利用者を共に支える家族の安心につなげている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム悠久ほたるだ
ユニット名	花ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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。	・理念は開設時に管理者と職員が話し合い作成し、事務室と1階・2階のリビングに掲示している。 ・管理者は新入職員の研修時に説明し、職員は日常業務の中で互いに確かめ合い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積極的に声をかけ、参加していただいている。	・自治会に加入しており、管理者が地域の防災訓練に参加している。 ・自治会の夏祭りには、駐車場を神輿の休憩場として提供し、飲み物を出して、利用者は見物しながら地域の人と交流している。 ・ボランティアがマジックショー、ギターやハーモニカ演奏に来訪している。	・事業所は地域の一員として地域の行事・祭りに参加しています。今後は保育園や小学校との交流を深めて楽しく過ごす機会を作ったり、中学生の福祉体験を受け入れるなどの取り組みが期待されます。
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。	・家族代表、地区代表、民生委員、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。 ・会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審結果を説明し、意見交換を行い、地域の理解と支援を得るよう努めている。	
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。	・管理者は、市の高齢福祉課へ運営面や業務上の問題点などを報告し、相談している。 ・介護保険の要介護認定更新に家族に代わって立ち会うこともある。 ・市のグループホーム連絡会に加入して情報交換している。	

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	玄関や玄関に通じる廊下の扉、各居室にいたるまで施錠の禁止を徹底し、なぜ施錠しないのか理由まで理解するよう会議や勉強会などで身体拘束について全職員に伝えている。	・職員は身体拘束に関する研修を受講し、正しい理解に努めている。 ・玄関や各ユニットの出入り口は施錠せず、安全面に配慮しながら本人の自由な暮らしを支援している。 ・利用者が外出願望の時は、職員と一緒に付き添い見守りに努めている。	
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	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。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。	・家族の来訪時、管理者は積極的に声を掛けて意見や要望を聞いている。 ・年3回の家族会は、行事の前に開催し、運営推進会議と同じく運営や動状況を説明している。 ・感染症やターミナルケアについて話し合い、運営面に反映している。	

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
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。	・管理者は毎月の全体会議やユニット会議、朝・夕の申し送り時に、日常業務に関する職員の要望や意見を聞き、運営に反映している。 ・職員から、クリスマスツリーの飾りをしたい、洗濯干しハンガーを修理して欲しいなどの備品類の修理の要望があり、営繕係が担当し修理している。	
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	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。		
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	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。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もらうことで、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の知人や友人が来訪した際は、居室やリビングで歓談し、お茶を出して支援している。 ・利用者は家族と行きつけの美容院や外食に出掛け、正月には自宅へ帰り、家族と一緒に食事をしている方もいる。 	

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	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"> ・職員は、利用者の日常の行動や表情から、意向や希望を汲み取るように努めている。 ・自分から思いを伝えにくい方には、入浴時の一対一となりゆったりとした時や買い物時に話を聞いて、把握に努めている。 	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	今までの生活歴や自立度、QOLなど情報をできるだけ集め、ご本人の希望とご家族の希望を照らし合わせながらケアを行っている。		
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。	・入居時に自宅やデイサービスを訪問して本人や家族と話し合い、アセスメントに基き暫定プランを立てる。その後家族の意向を聞き、職員間でカンファレンスや医師の意見を参考にして介護計画を作成している。 ・通常3か月毎に、変化があった場合は都度計画を見直している。	
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、適切なケアについて相談し、支援している。	・利用者のかかりつけ医の医療を継続して受診できるように支援している。 ・協力医療機関の内科医の訪問診療は月2回、訪問歯科医は週1回往診している。 ・医療情報は記録し、職員間で共有している。	

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メ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"> ・入居時に、重度化した場合の対応や看取りに関する指針を説明している。 ・重度化した場合は、利用者の思いや家族の意向を確認して、医師、職員が連携を取り、安心と納得が得られるように、その後の対応を検討している。 ・終末期の介護のあり方について、研修を実施している。 	
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	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"> ・防災・避難訓練は年2回、夜間想定を含めて実施している。 ・訓練時、近隣の方に避難・誘導などの協力を得ている。 ・非常災害用の食料・飲料水は、3日分以上を備蓄している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訓練日を早期に計画し、消防署へ連絡して協力を得、一層充実した訓練が行われ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暦を考慮しながら、声色や口調に気をつけて対応している。	・利用者の入所前からの生活を尊重し、楽しみや習慣を継続していけるように対応している。 ・職員は毎年、接遇・プライバシーの研修を受講し、優しく穏やかに言葉かけをするように心掛けている。	
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。	・利用者は盛り付け、配膳、下膳、片付けなどできる範囲で手伝っている。 ・職員は食事介助の必要な利用者には介助をしながら一緒に食事をしている。 ・利用者の希望により、出前に変更したり、行事食などを取り入れている。	

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"> ・排泄表により、一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導の支援をしている。 ・失禁が少なくなり、清潔感を感じるようになった利用者もいる。 ・入居時にオムツの方がリハビリパンツに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	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"> ・入浴は基本的には1日置きであるが、希望があれば毎日入浴できる。 ・利用者が希望する時間帯への入浴や嫌がる利用者には日にちを変えるなど、個々に応じた対応をしている。 ・入浴中は職員と好みの歌を一緒に歌ったり、会話を楽しんでいる。 	

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
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、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、G・H周辺の散歩にでかけるなど希望に応じて外出レクを行っている。足の歩行に問題の無い方には個別で長距離の散歩をしていただいている。	<ul style="list-style-type: none"> 天候の良い日は、近くのスーパーへ食材や日用品を買いに行ったり、事業所周辺の小川まで車いすの利用者も一緒に出掛けている。 季節ごとに家族にも声をかけ、花見、紫陽花やもみじなどを観に一緒に車で出かけて楽しんでいる。 	
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	リビングに季節の植物や切絵などの創作物を飾り、季節を感じていただけるよう工夫している。また、毎月感染・衛生委員が環境についてモニタリングを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングは清潔に保たれ、温・湿度にも配慮し、壁に利用者と職員で作成したもみじのちぎり絵や行事の飾り付けをして、季節感を取り入れている。 ・利用者は洗濯物を干したり、たたんだりして思い思いに過ごしている。 	
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	食席は安心して食事をして頂きたいので固定しているが、それ以外では自由に座っていただいたり、行っているレクの内容に合わせて席を変更していただくなど臨機応変に対応している。		
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。	・居室はエアコン、クローゼットが備え付けで、利用者は仏壇や馴染みのタンス、椅子、テーブルなどを持ち込み個々の好みの配置をして、利用者が居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	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	法人理念に沿いケアを行っている。またユニット内の理念「寄り添う介護、笑顔で平等な介護、やさしさ、おもいやりのある介護」を管理者、ユニットリーダーを中心に職員と共有し実践している。		
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	馴染みのスーパーへ毎日買い物、また気候が良い日は散歩や車にてドライブなど行っている。日中は外気浴を行い、近隣の方たちにも高齢者の住宅であるという意識を持って頂くよう働きかけている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	馴染みのスーパーではレジ担当の方が、購入品をレジ袋に入れてくれたりと認知症の方への対応はして下さる。具体的な地域への発信は、グループホーム・小規模多機能連絡会にて「認知症をにんちしよう」等のイベントにて行っている。		
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	運営推進会議にて地域のお祭りやイベントのお誘いを受ける。地域交流を踏まえ、ご入居者とイベントに参加している。地域の高齢化率などの報告も運営推進会議にて受ける事がある。		
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	ケアプラン作成における確認等、不明点があれば市町村に確認を取っている。また事業所内に犬などの糞の不始末が毎日のようにあった場合なども連絡。行政の協力を得ながら運営を行っている。		

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
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	ホーム玄関、ユニット入り口と施錠は行っていない。ご入居様様の離棟防止は目視とユニットドア解放時の鈴音で確認を取っている。その他身体拘束防止に向けた研修を管理者中心に行い、職員に伝達している。		
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	年度研修計画を作成し、身体拘束防止に向けた研修を管理者中心に行い職員に伝達している。また法人の身体拘束防止委員会にも職員が所属し、身体拘束廃止に向けた伝達や研修を行っている。		
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	管理者や介護支援専門員は権利擁護に関する知識を有しているが、職員に対しては権利擁護制度などの知識を増やすための機会は設けていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約は管理者自ら行っている。介護報酬の改定や、消費税増税による食費金額の変更などは、その都度ご家族へ説明を行い理解を得ている。		
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	意見箱を設けているが、ご家族の意見などは3ヶ月に一度のケアプランの更新時等に多く意見を頂いている。また面会時にちょっとしたご意見を職員に伝えて下さる事もあり、対応できる範囲であれば即日に対応、実践している。		

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
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	主に毎月の全体会議、ユニット会議にて職員の意見を反映している。日々の業務に関する意見はユニットリーダーが取りまとめ、内容によっては管理者に提案するという形を取っている。		
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	職員の働きやすい環境を提供している。		
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	毎月の法人研修参加、グループホーム小規模連絡会主催の外部研修参加など個人のスキルアップに向けた研修参加環境を提供している。		
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	グループホーム小規模連絡会を通し、多種にわたり交流の機会を設けている。		
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	サービス前のアセスメントにて大まかなその方の理解には努めている。入居後、徐々に生活に慣れていく中で、その方との会話や表情、行動を通して「その方の思い」というのを理解しケアを行っている。		

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
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	ご本人と同様、入居相談の段階でご家族の思いを理解するよう努めている。ご本人とご家族両者の面談時にも相互の思いを確認するよう努めている。		
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	在宅でのご本人、ご本人を支える家族の有無など生活状況を必ず確認している。認知症悪化予防、医療的フォローが必要、ご家族のレスパイト、本当にご本人はグループホームでの生活を望んでいるのか?等多角的にサービス利用前の確認を行っている		
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	その方の特性を活かしケアを行っている。また以前は興味がなかったが、グループホーム入居後から興味を示すようになった事など、生活背景以外での新しい環境での生きがいを日々模索し提供している。		
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	ご家族の思いは大切にしている。その方がホームでいきいきと過ごせるような支援を提供し、ご本人、ご家族の思いが相互リンクするようケアに努めている。		
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	ご本人、ご家族の承諾を得て、その方が経営していた旅館訪問を行った事もある。懐かしさや「以前のような活動的な生活を送りたい」という思いを引き出すような精神的ケアも行っている。		

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
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	ご自身の席を各ご入居者理解できており、その周りの方達での関係性が保てている。職員も間に入り、会話やちょっとした作業を関係性を考慮しながら行っている。		
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	ご逝去にて退去を余儀なくされた方のご家族が秋のお祭りなどに参加されている。今後も参加していきたいとお言葉を頂いている。		
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。	「買い物に自分で行って、自分で料理をしたい。」など、ご本人の意向に沿いケアプランに反映している。		
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	入居前のアセスメントやご本人からの発言、またご家族からも聞き取りを行い、ご本人がどのような生活をしてきたかといった生活歴を把握し、職員で情報共有を行っている。		
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	施設サービス計画書、第4表の日課表を作成し個々の生活状況の把握、生活スタイルの確認を行っている。		

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
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で個々のモニタリングを行っている。居室担当者からの意見やその他職員から意見を会議にて取りまとめ、ご家族様とも必要に応じて情報共有。モニタリング結果や直近のアセスメントを基にケアプランを作成している。		
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	申し送りノートを中心に、ユニットノートを活用している。ユニットノートでは日々の業務外でのケア方法など職員と意見交換を行っている。またケア記録には日々の気づきなどを記載している。		
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、その時々にも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	夜間は出かける事はないという固定観念を覆し、また「外に飲みに行くのが楽しみだった。」というご入居者に対して、夜間の個別レクの一環で職員と一緒に居酒屋へ行った日もあった。		
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	ホーム内イベント時は地域住民の支援を受ける事もあるが、日常的に個々を支える地域資源はスーパー以外では発掘できていない。ただ地域の方と挨拶を交わすような関係性は確立されている。		
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	入居前からのかかりつけ医を受診される方もいる。ご家族が通院介助困難と判断された場合は、往診医に切り替えという対応も取っている。		

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
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	毎週水曜日に訪問看護にてご入居者の状態把握に努めている。状態の変化が見られた際は電話連絡、不在時にはFAX連絡、必要に応じて訪問。円滑な連絡体制が確保できている。		
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。	入院日には必ず介護サマリーを提出し、入院時の様子や退院のメドなどMSWと情報共有を行っている。また入院後は1週間以内にお見舞い訪問させて頂き、今後の回復見込み含めた状態把握に努めている。		
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	看取り希望の方に対しては、終末期が近づいてきたと主治医が判断した場合、往診医を中心に今後の対応についてカンファレンスを行っている。		
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	定期的なホーム内研修にて、事故、急変時の対応方法を伝達している。		
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	地域の防災訓練に参加し、災害時における地域との連携体制を確立している。また運営推進会議でも災害時の協力体制を自治会などに促している。		

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	個人の尊厳を守るよう、その方の人格や生活背景を重視した声掛けを行っている。		
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	レクリエーション以外の時間帯で9人のご入居者と会話する機会を設け、その方の思いやホームでどのような生活を送りたいかを適宜確認している。ご本人の新たな思いや希望は申し送りノートを中心に職員間で情報共有を行い、毎月のモニタリング時に確認を行っている。		
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し、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	その方の日課を理解したケアを提供している。例えば、生活背景の中で「遅くまで仕事をされおり、起床時間が遅い。」方は起床時間を9:00頃に設定し、ご本人の生活スタイルを維持できるよう支援している。		
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	意思決定が可能な方に対しては、入浴時や起床時にご本人に衣類などを選んで頂いている。意思決定が困難な方に対しては、一緒にクローゼットまでお連れし好みの衣類かどうか確認作業を行っている。		
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	米とぎや盛り付け、簡単な調理参加を促している。片づけに関しても食器洗いや食器拭きを一緒に行っている。		

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
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	栄養士が作成した献立を基に食事提供を行っている。体重測定を毎月2回行い増減の管理を行い、その増減に応じた食事量や食事形態を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。ご自身で出来る方には見守りにて実施している。また口腔状態に応じて訪問歯科を利用して頂いている。		
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	尿失禁が一時的に発症された方に対してパットを使用。尿失禁の経過をカンファレンスし、尿失禁が減少したと判断した場合は、即日パット使用を中止し随時対応を行っている。オムツの使用はできるだけ避け、自立した排泄を促している。		
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	オリゴ糖を飲み物に使用したり、ヤクルトなどの乳酸菌を活用し排便を促す事もある。日中は歩行訓練時間を設け、全員が運動できる環境を提供している。		
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	ご入居者は2日に1度入浴している。時間帯などは、ご本人と確認を行いながらその日の入浴時間を決めている。		

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
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	午後は自室にて休まれる方が多い。就寝に関してはビールを飲まれてから休まれる方、TVを観てから休まれる方など、その方のペースに合わせた対応を行っている。		
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	ホーム内研修や法人研修を通して薬の理解に努めている。また薬の作用について医師や看護師に確認作業も行っている。		
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	家事が得意な方は家事を行って頂いたり、その方の生活背景をもとにした支援を行っている。また入居後から、ホームでの役割が見つけられる方もいるので状況により新しい役割を提供する事もある。		
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	毎日食材の買い出しに職員と一緒に赴いている。真夏や真冬以外の天気の良い日は、全員で散歩や外気浴を行ったりドライブに行く事もある。		
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	金銭管理はその方のレベルに合わせ所持して頂く事も可能であるが、現状はユニット内全ての入居者の金銭はホームで管理している。		

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	希望があれば行っている。		
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	装飾に配慮し、季節に合わせた装飾環境を提供している。照明の加減など時間帯に合わせ配慮している。		
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	一人でお茶を飲みたい方などには、台所横のテーブルや椅子を提供しくつろいで頂いている。		
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	入居時には自宅で使い慣れた物を持ってきて頂くよう依頼している。また状態に合わせ、必要な物品をご家族と相談しながら準備したりしている。		
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	夜間トイレ時に時間が分かるようトイレ横に時計を置いたりしている。		

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28年12月24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	今年度は、保育園や小学校、中学校との交流の機会を作る取り組みがなかった。	当ホームでの行事などに参加してもらうよう依頼しているが、いつも以上に積極的に取り組んでいく。	クリスマス会に参加してもらう他、何度も交流の機会を作っていく。	1年間
2	13	今年度は、消防署の方が来ての訓練が行われなかった。	消防署員に参加してもらい、訓練を実施する。	早期に依頼、調整して、年2回の訓練の内1回は来てもらえるよう取組んでいく。	1年間
3					
4					
5					