

令和 7 年度

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	令和5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	令和 8年 1月 15日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月2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)】

湯煎の食事に頼らず、地域のスーパーに毎日買い物へ行き、新鮮な食材を使った食事に力を入れています。ご入居者には調理や掃除、洗濯干しなど生活支援を通して認知症状進行予防に努めています。また畑も所有しておりますので、長年畑仕事をされてきた方には好評です。

螢田駅から徒歩3分圏内、駐車場も広く立地も良いと思います。ご家族、ご親戚や馴染みの方との交流が円滑に行えると思います。
小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会の事務局を担っており、地域のケアマネジャーや包括支援センター、病院やその他地域資源との交流も盛んです。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川県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	令和8年1月29日	評価機関 評価決定日	令和8年2月10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】 ◇食の楽しみの提供 1日3食すべて職員による手作り料理を提供している。法人の管理栄養士が作成した献立の提供を受け、栄養価の充足を図ると共に利用者の希望や畑で収穫した野菜などを取り入れ、季節感あふれる食事作りを行なっている。地域の商店に利用者と一緒に買い物に出かけ、食べたい物を選んだり、安い食材を探したりすることで生活の楽しみや意欲につながる機会としている。調理の場面では、利用者と一緒に野菜を切ったり、もやしひげを取るなど共に作る楽しさを大切にしている。利用者の状態に応じて、食べやすい形態に調整し提供している。 ◇地域との連携 自治会行事や地域行事への参加にとどまらず、グループホームとして開催するイベントについても行政と連携している。RUN伴おだわら(町々をタスキで繋ぎ地域の中で人々がつながることを目指すイベント)では、地域交流の一環として「味わいのど自慢」を企画し利用者が観客の前で歌を披露する機会を設けている。利用者が地域の中で役割や楽しみを持ちながら生活できるよう支援している。 【事業所が工夫している点】 ◇利用者の毎日の入浴 職員間の連携を図りながら利用者が毎日入浴できる体制を整えている。体を洗いながら足浴をしたり、話を聞いたり、体の状態をチェックするなど、利用者が心身共にゆったりする時間をつくっている。

【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	各ユニット毎に運営理念を作成掲示している。	<ul style="list-style-type: none"> ・1階の理念は「いつも笑顔で安心して過ごせるよう心の声に耳を傾けます」となっており、職員は職員の笑顔が利用者の笑顔をつくる、との思いで実践に繋げている。 ・職員は利用者の表情に気を付け、言葉以外の思いを感じるよう努めている。 	
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	歩いて行けるスーパーは閉店してしまったが、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ている。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域、自治会の行事に参加している。初詣では、豚汁や甘酒のふるまいを受けたり、自治会の文化祭には利用者の手芸作品を出品している。 ・近隣の障害者支援事業所で「注文を間違える料理店あつまあるかふえ」を共催し、地域の一員として交流している。 	
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	小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会を通して、『注文をまちがえるレストラン』『味わいのど自慢』『RUN伴小田原』を市内のグループホーム関係者と開催したりし、また地域住民向けの認知症講座を開いたしている。		
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、主に地域包括支援センター、民生委員、自治会長と地域の情報交換を積極的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進委員会では活発な議論と情報提供が行なわれている。近隣の商店が次々と閉鎖される中、大規模店舗の出張販売に事業所の駐車場を提供する提案を行なっている。 ・委員からは「注文を間違える料理店」の開催場所の推薦があった。 	
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	イベントの後援、市内のグループホーム空き情報、メールや電話等で協力関係を築くよう取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・GH連絡会、ケアマネチーム、小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会、小田原市役所などと連携をとり、一緒にイベントを行なうなど親密な協力関係を築いている。 ・RUN伴おだわら、「味わいのど自慢」など連携して取り組んでいる。 	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的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研修などで身体拘束について全職員に伝えている。	・玄関は施錠していないがドアベルを付け、ドアの開閉が分かるようにしている。利用者が外を見ることができるようにし、中で安心して過ごすことができるようにしてある。 ・研修では施錠をしない理由や身体拘束をされて利用者がどんな気持ちになるかなどを話し合っている。	
7	6	○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	研修を通してながら職員には伝達している。またフロア内にも虐待防止ポスター等で啓蒙している。	・職員自身のストレスチェックを行なうと共に利用者のボディチェックを行ない、虐待の早期発見に努めている。 ・研修では、柵の使い方、プライドを傷つける話し方などについて話し合い虐待防止に努めている。	
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	権利擁護に関する研修は高齢者虐待とセットで研修を行なっている。詳しく全職員に向けての成年後見制度を理解出来るような伝達はできていない。		
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	入居時の契約において伝えている。		
10	7	○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。	・家族会を年2回行ない家族からの意見を集めると共に家族が来訪した時には利用者の近況を伝え話しやすい雰囲気を作っている。 ・家族からは防犯上、ドアの施錠の有無についてや手づくり調理の継続のお願いなどが出されている。	

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
11	8	○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、ホーム内研修、介護現場に入ることで職員間との会話を多く持ち、管理者との意見交換を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回行われるユニット会議では、開催前に会議次第を作っている。 ・会議に出席できない人は事前に意見を書いてもらい、職員全員が意見を出せるようにしている。 ・職員からは介護方法について多く意見が出され、検討している。 	
12	9	○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有休消化率は非常に高いと思っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・4月から運営母体に変更されたこともあり、就業規則、人事考課を各ユニットに置いている。 ・職員一人ひとりがやりがいをもち働けるよう年度ごとに役割分担をしている。 ・管理者、リーダーが同席し個人面談を行ない、家庭状況、悩みなどを聞いている。 	
13	10	○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	コロナ禍以降、現地での研修は少なくなってきた。ZOOMを通しての研修も増えてきている。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回施設内研修を行ない、介護に必要な考え方や方法を職員全員で確認している。 ・研修に参加できない職員はレポートを提出することになっており、全員が研修内容について理解するようになっている。 	
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連絡会の事務局を請け負っており、同事業所、包括支援センターや居宅介護支援事業所とのパイ役に努めている。		
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	アセスメントをしっかり行い、ケアプランに反映。またケアマネジャーからの情報も活用し支援に努めている。		

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
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	ご本人の支援ではあるが、ご家族の気持ち、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	家族会やクリスマス会を開催し、家族との関係を築いている。また面会時に会話		
20	11	○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	面会時間や頻度の上限は設置していない。その方に馴染みがある場所などには定期的にドライブなどで赴いたりしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・面会に来た人には利用者の近況を話し次回の面会に繋がるようにしている。 ・家族の許可をとって近所の方の面会もある。 ・利用者の希望で、車で友だちの家を見に行くこともある。 	

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
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利用者が関わり合い、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	退去後も、ご希望があるご家族にはイベント等も案内している。		
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	12	○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"> ・毎日職員は利用者と一緒に食事をしており、おしゃべりしながら意向の把握をしている。 ・利用者からは外に行きたい、買い物したい、寿司が食べたいなどの意向が出されている。 ・把握した内容は申し送り時、申し送りノートで共有し実現するようにしている。 	
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	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	13	○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。	・短期を3ヶ月、長期を6か月の介護計画を作成している。 ・毎月ユニット会議で一人ひとりの利用者のモニタリングを行なっており、介護計画に反映させている。 ・家族の意見・アイデアは、電話・メールで、医師や看護師の意見は訪問診療時に聞き、介護計画に反映させている。		
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	14	○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、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。	・多くの利用者は協力医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。入居前からのかかりつけ医を継続する利用者もいる。 ・協力医は24時間対応し緊急時は電話で指示を出している。看護師は週1回、歯科医は月1回訪問している。		

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	15	○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"> ・入居時に、重度化への対応を説明し同意を得ている。重度化した場合は、医者と家族、管理者で今後の方針を話し合っている。 ・看取りに入る際、家族と同意書を交わし介護計画を作成している。 ・看取りの研修を年1回行っている。 	
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。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	16	○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"> ・年2回(1回は夜間想定)の避難訓練を実施し、水害を想定した垂直避難も同時に訓練している。消防署の協力で消火器訓練を行っている。 ・水や食糧を3日分備蓄し、一覧表で消費期限を管理している。 ・BCPの研修を年1回行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難経路や待機場所に備品があると、いざという時に避難が困難になります。備品を倉庫などに移動することが望まれます。

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	17	○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、声色や口調に気を付けて対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、権利擁護や接遇マナーの研修を年1回受け、利用者の人格を傷つけないよう努めている。 ・トイレや入浴はドアを閉めるように注意し、同性介助としている。 ・職員間で利用者のお話をするときは部屋番号を使っている。 	
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	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	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	18	○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。	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の管理栄養士が作成した献立で、職員が食材を購入し3食手作りしている。利用者は買い物やもやしのひげ取りなどを手伝っている。 ・誕生会では、利用者に食べたいものを尋ね、寿司などで祝っている。 ・利用者は畑で栽培している野菜を収穫し、その日の食材としている。 	

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。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、食形態や器も利用者様ごとに变えて工夫している。		
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	19	○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"> ・ほとんどの利用者が自立してトイレを利用している。4時間(夜間は5時間)を超える場合、声をかけてトイレに誘導している。おむつの利用者の場合3~4時間おきに交換している。 ・リハビリパンツから布パンツへの改善例がある。 	
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	20	○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。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"> ・多くの利用者は毎日、拒否する利用者でも週2回以上、入浴している。お湯は一人ずつ張り代え、入浴剤を使用している。 ・利用者は背中を流してもらい思い出話をして楽しんでいる。ゆず湯やしょうぶ湯で季節を感じている。 	

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	21	○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。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。	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃の買い物や散歩に加えて、車での遠出も支援している。車いすやトイレの問題を克服して、利用者は小田原フラワーガーデンで桜やアジサイ等季節を楽しんでいる。 ・利用者は廊下を5往復する歩行練習を毎日行っている。 	
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	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	22	○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"> ・室温は22～24度に調整している。冬場は加湿器で湿度を保っている。 ・掃除やアルコール消毒は毎日行い、モップ掛けや掃除機を使う利用者もいる。 ・季節を感じる貼り絵などを利用者で作成して飾っている。 	
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	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せてもらうなど利用者間で工夫が行われている。		
54	23	○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"> ・居室にはエアコンや加湿器、クローゼットを設置している。利用者はテレビや椅子、衣装ケース、仏壇等を持ち込んでいる。こたつと布団で居心地よく過ごす利用者もいる。 ・居室の掃除は、生活レクとして利用者が行うように支援している。 	
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	各ユニット毎に運営理念を作成掲示している。		
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	歩いて行けるスーパーは閉店してしまったが、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	小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会を通して、『注文をまちがえるレストラン』『味わいのど自慢』『RUN伴小田原』を市内のグループホーム関係者と開催したりし、また地域住民向けの認知症講座を開いたるしている。		
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、主に地域包括支援センター、民生委員、自治会長と地域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	イベントの後援、市内のグループホーム空き情報、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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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研修などで身体拘束について全職員に伝えている。		
7	6	○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	研修を通しながら職員には伝達している。またフロア内にも虐待防止ポスター等で啓蒙している。		
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	権利擁護に関する研修は高齢者虐待とセットで研修を行なっている。詳しく全職員に向けての成年後見制度を理解出来るような伝達はできていない。		
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	入居時の契約において伝えている。		
10	7	○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	8	○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、ホーム内研修、介護現場に入ることで職員間との会話を多く持ち、管理者との意見交換を行っている。		
12	9	○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有休消化率は非常に高いと思っている。		
13	10	○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	コロナ禍以降、現地での研修は少なくなってきた。ZOOMを通しての研修も増えてきている。		
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連絡会の事務局を請け負っており、同事業所、包括支援センターや居宅介護支援事業所とのパイプ役に努めている。		
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	アセスメントをしっかりと行い、ケアプランに反映。またケアマネジャーからの情報も活用し支援に努めている。		

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
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	ご本人の支援ではあるが、ご家族の気持ち、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	家族会やクリスマス会を開催し、家族との関係を築いている。また面会時に会話		
20	11	○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	面会時間や頻度の上限は設置していない。その方に馴染みがある場所などには定期的にドライブなどで赴いたりしている。		

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	退去後も、ご希望があるご家族にはイベント等も案内している。		
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	12	○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。		
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	13	○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。		
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	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	14	○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、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。		

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	15	○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。		
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	16	○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。		

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	17	○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。		
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	18	○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。		

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	19	○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	20	○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。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。		

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	21	○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。		
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	22	○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。		
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せてもらうなど利用者間で工夫が行われている。		
54	23	○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	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。		

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 令和 8年 2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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	2階の避難経路にオムツや車椅子といった備品があり、火災が発生した場合は取り返しのつかない状況となる。	2階エレベーターホール周辺の荷物がなくなり、すぐに避難できる体制が整う。	法人事務。経理と相談しホーム敷地内に倉庫を用意する。また不要な車椅子は処分する。	令和8年3月1日 ～ 令和8年4月30日
2	13	就業時間外での研修参加が少なく、職員の認知症ケアへの向上心が停滞している状況である。	まずは正職員が定期的に内部、外部問わず研修に参加しスキルアップを図っていく。	面談を通して職員が学ぶべき課題を選定し研修に繋げていく。	令和8年4月1日 ～ 令和8年12月31日
3	12	年間7人退職、6人入職と職員が安定せず、業務の中で教育に費やす時間が多い。	職員が離職しない体制づくり。	法人内での賃金等見直し提案。 明確な人事評価制度の確立 働きやすい、有休や休日等取りやすい職場環境作り。	令和8年4月1日 ～ 令和9年3月31日
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。