

2020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	1493000390	事業の開始年月日	平成24年3月1日
		指定年月日	平成29年8月1日
法人名	プラウドライフ株式会社		
事業所名	グループホームはなことば高座渋谷		
所在地	(242-0023) 神奈川県大和市渋谷7-24-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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	令和2年9月3日	評価結果 市町村受理日	令和3年2月5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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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>高座渋谷駅から徒歩3分の立地に恵まれ、近隣にはイオンや図書館などがあり生活がし易い環境にあります。ホーム内は日光を多く取り入れられるような大きな窓を設置し、明るい雰囲気作りをしております。職員には必要な研修を定期的を受けてもらい、資質の向上に努めています。そして、お客様の為に何が出来るのかを常に話し合いながら一人一人に寄り添ったケアを心がけています。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年10月29日	評価機関 評価決定日	令和2年12月28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>事業所は小田急江ノ島線「高座渋谷」駅東口より徒歩3分ほどの閑静な住宅地にあります。周辺には小学校、保育園のほかコンビニエンスストアやスーパーマーケットがあり、買い物に便利な立地となっています。敷地内には同一法人の運営する小規模多機能型居宅介護事業所があります。</p> <p><優れている点> 毎月発行する「はなことば・季の家便り」のほか、2ヶ月に1回家族に送付する「ひと言通信」は居室担当が本人の「今月の写真」「医療機関情報」「居室担当者より」の内容を丁寧に手書きで作成し、家族とのコミュニケーションの一助となっています。一人ひとりの人格を尊重し、利用者に対して丁寧な言葉で接し、無理強いをしないように心掛けています。また居室に入るときにはプライバシーに配慮し、入室することを本人に伝えるためにノックをして本人の返事を待ってから入るようにしています。職員は「接遇」の研修を受け、利用者に敬意をもって接し、寄り添うケアを実践しています。</p> <p><工夫点> 委託業者から食材が届き、当日の担当職員がレシピに従って調理していますが、フロアごとに利用者の好みに合わせた味付けや盛り付けを工夫し、利用者が楽しみながら食事ができるよう配慮しています。</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	グループホームはなことば高座渋谷
ユニット名	2階

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	はなことば高座渋谷の理念は掲示もしてあるので知ってはいるが、しっかりと実現できているとは言えない。	法人の理念に沿って事業所が大切にしたい思いを職員で話し合い、事業所独自の理念を作成しています。玄関などに掲示し、本社の入所時研修で法人理念の説明を受け、事業所の全体会議や日々のケアの中で理念に沿ったケアを実践しているか確認し合っています。	
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。	新型コロナウイルスが蔓延するまでは地域催し物や訓練に参加していた。こちらでイベント等がある時には道路に面している掲示板や回覧板などで地域の方にお知らせしている。	自治会に加入し、清掃活動に利用者と参加しています。掲示板や自治会の回覧板で事業所の秋祭りなどをお知らせし、本社の協力を得て地域の人と一緒に楽しむ場となっています。フルートやファゴットの演奏、傾聴ボランティアが来所し、交流しています。	
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。	はなことば便りを毎月回覧板で回し、認知症の支援方法などを載せたりしている。	/	/
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。	取り組んだことや事故報告・ヒヤリハット報告を包み隠さず報告しご意見をいただいている。ご意見は職員間で共有している。	本人、家族、民生委員、市の介護保険課職員又は地域包括支援センター職員が参加して2ヶ月に1回開催しています。今年度は新型コロナウイルス対策のため開催は見合わせ、活動内容や事故報告などの資料を作成し、関係者に配付しています。	
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。	運営推進会議に参加していただき、事業所で取り組んだことや悩みを報告している。	市の介護保険課に運営推進会議の議事録を郵送しています。また、生活保護受給者の受け入れを行っており、生活援護課とも連携しています。地域包括支援センターとは、家族との連携が取れない利用者など困難ケースの相談をしています。	

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
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。	玄関の施錠はしているが、どちらかというと防犯上の観点から行っている。身体拘束については研修や委員会を適宜開催し、職員に周知している。	身体拘束について運営規定、重要事項説明書に記載し、入居時に家族に説明しています。各フロアに委員を置き、3ヶ月に1回「身体拘束委員会」を開催しています。年2回、内部研修を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関は防犯のため、家族の了解のもと施錠しています。	
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。	虐待防止委員会を設置し定期的に委員会を開催し、各フロアで虐待に繋がりそうな事例等無いか確認している。委員会には管理者も参加している。		
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。	特に学びの時間は設けていない。お客様の中には後見人を付けている方もいるので言葉は聞いた事がある。日常生活自立支援事業については全く分からない。		
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。	ご契約の際には細かな説明を心がけ、質問には丁寧にお答えしている。専門用語は使用しない様にし、誰が聞いても理解できるような言葉を選んで契約等進めさせていただいている。		
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。	定期的に運営推進会議を開催しご意見をいただいている。また、玄関に意見箱を設置し気軽にご意見がいただけるような工夫をしている。いただいたご意見は職員間で話し合い必要性があれば取り入れている。	月1回「はなことば・季の家だより」を、2ヶ月に1回居室担当者から写真、近況報告、訪問医療の結果を記載した「ひと言通信」を郵送しています。面会や電話などで把握した家族の意見は、ケアマネジャーを中心に話し合い、業務改善に活かしています。	

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
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。	個々に面談を行ったり全体会議を開催し職員の意見を聞く機会を作っている。	管理者は日頃からコミュニケーションを図りながら、職員が意見を言いやすい職場づくりを心がけています。4ヶ月に1回の個人面談、毎月の全体会議で職員の意見や要望を聞く機会を設け、事務連絡ファイルに記載したり申し送りで共有しています。	
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。	年に2回人事考課を実施し自身が行ってきた事をアピールする機会を作り、平等な評価を行うようにしている。		
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1回内部研修を行い、職員の資質向上に努めている。また、集合研修が難しい場合は書面で必要な情報を周知し自己学習の機会を設けている。本社でも各々の能力や職種に応じた研修の機会がある。		
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に参加し、意見交換等行っている。		
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。	入居前にご本人やご家族様もしくは関係者から情報収集し職員に周知し、出来るだけ要望に応えられるような体制を作っている。		

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。	家族から普段の様子や困り事を聞き取り親身になって相談に乗る様になっている。ご入居された当初はご家族様も心配されているでしょうから、まめに連絡をし様子を伝えている。		
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。	情報の中から必要なサービスを考えて利用開始時も不便の無いように心がけている。		
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。	出来る事はご自身で行っていただき、他の方のお手伝いも出来る人には積極的に行っていただいている。お互いが出来る事をおぎ合いながら生活が出来ている。		
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。	何かあればすぐにご家族と連絡を取りながら連携している。また本人と家族の関係性が途切れない様にiPadを使用してTV電話をしていただきいつでも顔を見て話が出来るような支援をしている。		
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。	友人がいらした時には細かく様子を伝え、なるべく会いに来てもらえるような声掛けを積極的に行っている。	家族とのつながりを大切に考え、墓参りや誕生日など家族と過ごしてもらえよう支援しています。iPadを使い、家族とテレビ電話で話ができるよう支援しています。知人から連絡があった時は、家族に確認をし了解を得てから会うようにしています。	

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
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。	性格の把握を行い、合いそうな方同士で同じテーブルについていただくなどの工夫をしている。また何かあった時には職員が間に入り橋渡しをし孤立しないような体制を取っている。		
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。	契約が終了した後も、ご迷惑でなければフォローに入らせていただいている。また、必要があれば情報提供などもしている。		
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	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。	本人や家族から話を聞き、出来るだけ意向に添える様に努めている。またモニタリングを適宜行う事で、希望や要望に沿ったケアが出来ているか確認している。	本人や家族から丁寧に話を聞き、本人の生活歴、日々の言動や表情から一人ひとりの思いや意向の把握に努め、施設ができる最大限の支援をしています。把握した情報は申し送りファイル、介護記録に記録し、全職員が情報を共有できるように配慮しています。	
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。	基本は家族やケアマネジャーから話を伺い、これまでの生活の把握をするようにしている。		
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。	家族や本人から話を伺いつつモニタリングを適宜行い把握に努めている。		

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。	本人や職員、必要があれば主治医とも話し合い、出た意見を介護計画書に反映できるようにしていく。	長期、短期の目標を設定し、毎月フロア会議でモニタリング、カンファレンスを行っています。あらかじめ医師から意見を聞き、介護計画を見直しています。家族へは新プランを郵送し、手元に届いてから電話で説明しています。	
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。	介護記録は必ず書き職員が記録の見直しをしながらケアにあたるようにしている。また特記事項については情報共有行えるように申し送りファイル		
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。	要望に出来るだけ答えられるように家族と相談しながら取り組んでいる。		
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。	地域のボランティアの方に来ていただき特技の披露をしてもらうなど、出来るだけ楽しみのある生活を送れるような配慮をしている。		
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。	協力医療機関による訪問診療を受けていただいている。気づきや本人・家族の要望は随時主治医に伝えている。また、外部受診の検討等も含め常に主治医と連携を取っている。	契約時に今までの医療を継続できることを伝えた上で協力医療機関の契約医を利用するメリットを伝えています。月2回の往診と週2回の訪問看護の定期訪問があり、体調に変化があった場合はその日のうちに家族等に報告しています。	

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
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。	訪問看護師に週2回来てもらいアドバイスをもらっている。また、浣腸や坐薬などの医療行為に関しては全て訪看さんに行ってもらっている。		
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。	病院とは細かく連絡を取り、必要な情報の交換をしている。退院時に出来るだけカンファレンスにも参加し、安心して退院が出来る体制を作る様に努めている。		
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。	看取り指針に基づいてチームを組んで取り組んでいる。主治医とも連携をとリムンテラの時間を作り、本人も家族も職員も安心して終末期を迎えられるように努めている。	過去に数例の看取り実績があります。契約時に看取りの指針を説明し、対応で出来る事と出来ない事、リスクを説明し同意を得ています。救急救命医療に対する処置についても延命治療をどこまで希望するかを事前に話し合い、同意を得て緊急時に備えています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	心肺蘇生法やAEDの使い方などは研修を行い身に付けている。		
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。	防災訓練・避難訓練は定期的で開催している。また地域でその様な訓練があれば参加もしている。事業所で訓練を行う時には外の掲示板で地域の方にも参加していただけるように呼び掛けている。	年2回の定期訓練の他に自治体主催の訓練にも積極的に参加しています。備蓄品の在庫・賞味期限などは法人本社で管理をし定期的に補充しています。消防署の立ち合いのもと緊急通報装置の使い方などの指導を受けています。心肺蘇生法の手順を壁に貼り備えています。	

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。	決して無理強いする事はしない様になっている。表情や仕草から感情を読み取り合わせた対応を心がけている。	入社時に個人を尊重する対応を研修で学び、現場に配属されたときに言葉使い・言葉かけを再確認しています。居室への立ち寄り時には必ずノックをしてプライバシーに配慮しています。様を付けた呼称を基本としていますが、意見を聞いて個別対応しています。	
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。	お話をする時間を多く取りゆっくりと話をすることで、出来るだけ本人の口から希望を聞き出したりしている。また話をする場所も考えて静かな所を選んでいる。		
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。	好きな事を好きな時にしてもらいたいと考えているので、入浴やレクリエーションなどにお誘いして拒否があれば時間を変えて誘う等工夫をしている。		
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。	着替えなどは基本的にはご自身で選んでいただいている。その時に選んだものが季節や気温に合った物でない時には否定はせずにアドバイスをしている。		
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。	食器洗いや片づけをお願いする事が多い。一緒に行くより全て任せの方が達成感が出るような人には片づけをお任せしている。	食材の調達や献立の立案は外部の業者に委託していますが、フロア毎に食べ易い味付けや盛付けを工夫して作っています。誕生日には職員と共に買い物に行き、食べたい物を提供しています。利用者と職員が食事づくりや片づけを協力しながら行っています。	

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
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。	個々の嚥下状態や好みに合わせて食事の提供をしている。また、個別支援経過やチェック表で食事量や水分量の把握をしている。		
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。	訪問歯科と連携を取り口腔ケアの介助をしている。出来るだけ自分でしてもらい、仕上げ磨きを職員がしている。		
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。	排泄パターンやタイミングを把握し、ていき定期的にトイレにお誘いしている。それ以外にも表情や仕草から読み取りお連れしている。	排泄チェック表で個々にトイレの周期をつかみタイミングよく声掛けをしています。便秘の時は水分量を多めにしたり、ホットタオルで温めながらマッサージしたりしています。失敗した時は自尊心に配慮し、さり気ない対応を心掛けています。	
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。	体操などを行ったり水分摂取を多めにさせていただくようにしている。何が飲みたいのかを伺いお出ししている。		
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。	入浴の声掛けをし拒否があれば無理強いはせずに時間を置き再度声をかけるなどしている。	週2回の入浴を午前中に行っていますが体調・気分によって時間帯を変えて対応しています。入浴時間は職員が1対1でゆったりと対応できるので日頃の思いを聞くことができる機会となっています。脱衣所にはエアコンを設置し急激な温度差にも配慮しています。	

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
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。	室温や照明の調整をしたり、寝具の調整を行う事で心地よく休んでいただいている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	薬の情報は職員間で共有副作用にも十分留意した対応をしている。薬について疑問がある時には主治医や薬局と連絡を取っている。		
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。	畑仕事をしていただ方には、1階の花壇の手入れをしてもらったり、ベランダでプランターを使い野菜を育てる等今までの生活歴を生かした取り組みをしている。		
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。	現在は新型コロナウイルスの感染防止の為基本的には外出はしていない。以前は天気や気温を見ながら散歩に出かけたりしていた。	年間行事として4月には花見に外出をしています。また、小さいグループで引地台公園や桜並木までドライブに出かけることもあります。コロナ禍前は、大型スーパーまで職員と一緒に日用品の買い物に出かけています。	コロナ禍で外出の機会が失われていますが、密を避けながら近所への散歩や気分転換を兼ねての日光浴、軽い運動が無理のない範囲で出来るよう支援することが期待されます。
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。	お金は持っていない。欲しいものは事業所の立替で購入。特に制限はかけていないが、家族と相談しながら購入するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	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。	電話が来た時には必ず本人に取り次いでいる。またiPadを使用し、TV電話でお話ししてもらっている。	
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。	季節感のある壁飾りや写真を飾り楽しんでいただいている。照明は明るすぎない温かみのある位の物を使用したり、室温も寒すぎず暑すぎずのちょうど良い所で保てるように気を配っている。	各フロア毎に空気清浄機と加湿器を設置しています。共用部分の清掃は、朝と夜の2回職員が行っています。利用者の体感を聞いて室温を調整し、不快な匂いがフロアに出ないように配慮しています。食事中はテレビを消すようにし、利用者のリクエストで音楽を流して楽しめるよう工夫しています。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ソファを設置し自由に使ってもらっている。	
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。	自宅で使い慣れたものを設置し少しでも落ち着いて生活していただけるような空間作りを心がけている。	居室には、大き過ぎる家具以外なら自由に持ちこむことができます。エアコン・クローゼット・ベッド・寝具は備え付けてあります。週1回リネン交換を行い、服の入れ替えは居室担当職員と共に行っています。
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。	一人ひとりに合った食器や家具を使用していただく事で、自分で出来る事や分かる事は行っていただくように工夫している。	

事業所名	グループホームはなことば高座渋谷
ユニット名	3階

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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る。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	理念は事務所に掲示してあり、理解している。		
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。	出来るだけ地域の催し物などに参加し、繋がりが途切れない様にしている。		
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。	事業所からのお便りを回覧板で回し、市域の方に認知症の対応をお伝えしている。		
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。	取組み等の報告をし評価をしていただいている。出来るだけご意見やご要望は取り入れる様にしている。		
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。	運営推進会議に参加していただき、事業所の取組みを伝えている。		

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。	防犯上どうしても施錠はせざる得ないのでしている。職員には研修を行い、身体拘束防止に向けた取り組みを行っている。		
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。	委員会を設置し、どういった事が虐待にあたるのか、今行っているケアが本当に虐待あたらないのか等確認している。		
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。	後見人や日常生活自立支援については良く分からない。必要があればケアマネが後見人の方と連携を取っている。		
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。	管理者が契約や解約の手続きを行っている。疑問があればご家族が納得できるように分かりやすく説明している。		
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。	意見箱を玄関に設置し家族からの意見を求めている。いただいた意見を元に話し合いケアに生かしている。		

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。	定期的に管理者は職員と面談を行い意見を聞いている。意見はしっかりと話合われ反映されている。		
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。	人事考課を実施し、平等な評価がされている。		
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。	毎月内部研修を行い資質向上に取り組んでいる。外部研修も必要があれば参加が出来スキルアップが出来ている。		
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。	連絡会に参加し、意見交換や情報交換共有をしている。		
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。	まずは本人の気持ちも大切に不安や要望に真摯に答えるようにしている。最初のうちは特に本人の事を気にかけて不安にならないような体制作りを心がける。		

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。	家族や関係者からの要望は出来るだけ受け入れ、どんなことでも隠さず伝えていく。		
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。	まずは本人の話を伺いその後にご家族からも話を伺い、最善の道を探すようにしている。		
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。	利用者という考えでは無く一人ひとりが自立し助け合えるような関係を作っている。		
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。	ご家族には何かあればすぐに連絡したりし相談している。また、お便りを送り近況をお知らせし繋がりが途切れないように努めている。		
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。	友人との関係が途切れない様に職員からまた来ていただける様をお願いしている。電話が来た際には状況を見て本人に繋いでいる。		

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
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。	それぞれ出来る事やれる事が違うので、おぎ合いながら支え合った生活をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了時にも「何かあれば力になりますよ。」とお伝えしフォローが出来る体制を作っている。相談等あれば対応している。		
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	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。	出来るだけ本人から希望を聞き取っているが難しい事も多いので、家族と連携を取りながら出来るだけ希望要望に応えられるように努めている。		
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。	なるべく多くの情報や生活歴を聞き取りケアの中に入れていけそうな事は入れていくようにしている。		
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。	モニタリングを行い把握に努めている。また、日々何気ない会話の中から情報を引き出そうと努めている。		

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。	課題の抽出を行いカンファレンスや担当者会議を行いながら結果を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。	介護記録を作成し職員だけでなく誰が見ても状況が分かる様にしている。また大切な事や特記事項等については口頭で申し送ったり、申し送りノートを活用して情報共有している。またモニタリングを行い介護計画の直しをしている。		
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。	職員は臨機応変に対応できるように連携を取っており、必要があれば介護計画の変更等も行っている。		
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。	ボランティアの人が来てくださり楽器コンサートをして下さり、生活が少しでも楽しくなるような工夫をしている。		
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。	訪問医による訪問診療を定期的を受けている。またムンテラを行い今後の方向性を家族と決めていけるような体制を主治医と連携して作っている。		

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2回訪問看護師がきて医療的なアドバイスをいただいている。また、介護職員では出来ない医療的な処置を行ってもらっている。		
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。	主にソーシャルワーカーと連携を取り退院時の受け入れ態勢を整えられるように努めている。必要な情報はお互いにやり取りをしている。		
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。	事業所の指針に基づいて支援している。日ごろからご家族には細かく状況をお伝えし、その時が近くなってきたときには主治医を交えた話し合いの場を設けている。		
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。	急変時の対応は研修でAEDの使い方などを訓練している。実践力とまではいかないと思う。		
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。	年間2回訓練をしている。地域の方にも訓練の参加を呼び掛けている。		

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。	一人ひとりに合わせた対応を心がけている。話し方一つにしても丁寧に話をした方が良い人もいればそうでない人もいますので合わせる様に心がけている。		
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。	ゆっくりと時間をかけて話をするようにしている。理解しやすい言葉や言い回しを選んで質問している。		
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。	食事の時間などある程度決まっている物もあるが、基本的には一人ひとりのペースに合わせた対応をしている。食べたくないと言ったら時間をおいて再度声掛けするなど工夫している。		
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。	髪が乱れていれば櫛を渡して整えていたりひげが伸びていたら電気カミソリを渡して剃っていただくなど、当たり前の身だしなみを整えていただいている。更衣時はご自分で洋服が選べるような支援をしている。		
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。	皿洗いや食器拭きを出来る人にしてもらっている。無理強いせず出来る範囲で行ってもらっている。		

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。	お茶や水では水分が取れない様な方にはゼリーなどで対応したり甘い飲み物をお出しして少しでも水分摂取が出来るように努めている。また食事形態や水分形態にも目を向けて、美味しく楽しく食事が摂れるように努めている。		
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。	訪問歯科からアドバイスを受けて口腔ケアのお手伝いをしている。口腔ケア中に気づいた事は訪問歯科へ繋げている。		
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。	排泄チェック表を確認しながらパターンを確認し定時誘導を促している。また、本人がトイレに行きたいとおっしゃった時にはすぐにトイレにお連れしている。		
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。	体操等で体を動かしたり、水分摂取を促したりし便が出やすくなるような工夫をしている。		
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。	ある程時間や曜日が決まっている事があるが、本人が拒否すれば無理強いせずに時間や曜日を変えて対応するなどの支援をしている。		

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の状況に応じて、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。	一人ひとりの生活時間に合わせて入眠を促したりしている。室温や照明の調整をし心地よい空間作りをしている。		
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。	薬の情報は職員間で共有し、副作用なども含めて把握できるように努めている。		
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。	それぞれ興味のある事が違うのでレクリエーションは個々に好きな事をしてもらっている。		
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。	最近はまだ希望通りの外出は出来ていないが、1階のウッドデッキで日光浴をしたりしている。		
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。	お金の所持はしていない。必要な物や欲しいものは事業所の立替で購入している。		

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。	連絡が来た際には本人に取り次いでお話をしてもらっている。また、iPadを使用しTV電話で顔を見ながらお話ししてもらっている。		
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。	気温に合わせて室温調整をしたり、照明は明るくなりすぎない物を使用したりし、不快な思いをさせないような工夫をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	テーブルは自由に組み合わせる事が出来るので、気分や体調に合わせて一人席にする事も出来る。		
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。	ご入居前まで使用されていた愛着のあるものは持ってきていただき不安なく生活出来るような支援をしている。		
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。	個々の残存能力の把握を行い職員間でカンファレンスをし、安心して生活が送れるようにしている。		

2020年度

目標達成計画

事業所名 はなことば高座渋谷

作成日：令和 3 年 2 月 3 日

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	49	新型コロナウイルス感染防止の為、不要不急の外出以外は控えていただいている。また、外出するようなレクリエーションも控えている。	近隣の散歩など短時間で感染防止に努めながら継続していく。	新型コロナウイルスの感染防止に努めながら近隣の散歩は行う。外出レクリエーションは感染状況等をしっかりと把握し、ご家族様と十分協議した上で了承を得てからおこなう。ご家族様には感染防止方法等しっかりとした説明を行いご理解いただけるように努める。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月