

平成30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	1493000408	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	(株) 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丁目24番-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	平成30年9月5日	評価結果 市町村受理日	平成30年11月16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)】

高座渋谷駅より徒歩2分の立地に恵まれ、ショッピングセンターや市役所分所・図書館などがあり、色々な活動が容易にしやすい環境にあります。ホーム内は窓を広くとり、家具も明るい色に統一し、暖かくて明るい雰囲気を作っております。「脱介護」をコンセプトに制服を新しく取り入れ職員も活気のある働きやすい環境作りに努めております。お客様の人生歴や、想いを大切にし、今の出来る事ややりたい事を見つけ、年をとっても生きがいのある毎日になるよう日々努力しております。

【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	平成30年10月5日	評価機関 評価決定日	平成30年11月12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)】

事業所は小田急江ノ島線「高座渋谷駅」から徒歩2～3分の所にあります。近くにコンビニエンスストアやショッピングセンターなどがあり、買物に便利な場所です。3階建ての建物の2階と3階を使用しています。1階は同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所で、事業所は日常的に交流しています。

<優れている点>

年1回運営懇談会を開催し、法人の幹部も出席して、利用者や家族の意見や要望を把握しています。事業所の運営方針の説明があり、利用者・家族と法人幹部との話し合いが直接行われています。同時に利用者・家族の満足度調査を行い、出された意見は事業所の運営に役立てています。2ヶ月に1回開催する運営推進会議は、年初に地域住民や行政の職員など、出席予定者に開催日時とテーマを事前に連絡し、実りある会議にしています。年2回、管理者と職員の個人面談があり、職員から提案や意見を引き出しています。また、委員会活動があり、職員は委員会を通じて運営に関する提案を積極的に行っています。

<工夫点>

地域住民との交流で自治会館で毎月認知症カフェを開催し、地域の人々に事業所を理解してもらうと共に介護相談にも応じています。また、夏には1階のベランダにビニールプールを設置し、子どもたちが遊びに来るなど、地域に馴染んでいます。

【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)	○	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、安心して暮らせている。 (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ます。 (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。	理念は各フロアに掲示し、職員全員いつでも見る事が出来る様にし、理解、共有出来る様にしております。	法人と事業所の二つの理念があります。事業所の理念は現管理者が赴任した際、作成しています。職員は法人理念を記載したカードを携帯し、いつでも確認できます。職員は利用者に寄り添い、個性を大切にし、生きがいのある生活が送れるよう支援しています。	
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。	自治会に加入し地域清掃活動などに利用者様と共に参加しております。 (こども110番)に登録をし、地域交流に努めております。 自治会の回覧板や、掲示板に毎月ホームの案内を掲載して頂いております。	自治会に加入し、夏祭りなどの行事やゴミ拾いなどに参加しています。花見など事業所の行事に地域住民が参加しています。夏には1階ベランダに子どもプールを設置し、子ども達が遊びに来たり、高校生ボランティアが毎月来訪し折紙、傾聴などを行っています。	
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。	自治会館をお借りして、毎月認知症カフェを開催しております。 地域の方に、ホームの事を知って頂く事が出来、困ったときに相談に来て頂けるように関わっております。 ラン伴に利用者と共に参加致しました。		
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。	水分補給について、1回で飲みきれないように、小さい使い捨てのコップにシールや絵を書き世界に一つしかない物にする方法や、小さなホワイトボードに細かなおやつレクなどを記入しご家族様と情報共有が出来る様に取り組んでおります。	運営推進会議は年初に開催予定日と議題を参加メンバー連絡し、原則2ヶ月に1回、小規模多機能型居宅介護と合同で行っています。議題を事前に提示することで中身の濃い会議になっています。参加者は民生委員、利用者、家族、行政（地域包括支援センター）職員などです。	
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。	市担当者と利用状況などの連携を取り、利用者推進に努めております。 地域包括主催の会議に出席し、情報共有を行っております。	介護保険課とは入居相談、事故報告などで連携しています。また、生活援護課とは毎月連絡し、職員の定期的な来訪もあります。市の職員も参加する地域包括支援センター主催の会議に出席し、日頃から情報の共有を行っています。	

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
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。	身体拘束は行っておりません。職員による委員会を設置し定期的に話し合いを行い、全職員に対して研修などを行っています。正面玄関とフロア出入口は外部からの安全確保の為施錠しておりますが、要望があった場合は可能な限り対応しております。	身体拘束防止の指針があります。虐待・身体拘束防止委員会が、定期的に内部研修を行い、周知を図っています。緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合の手順は契約時に説明し、家族などの同意を得ていますが、これまで必要となる事例はありません。	
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。	高齢者虐待マニュアルを作成し、職員がいつでも閲覧できるようにしております。職員による委員会を設置し虐待に対する理解と注意事項などを全職員に対して周知し防止に努めております。		
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。	事業所内に成年後見人の利用があります。情報を伝え共有理解できるように努めております。		
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。	金銭面・精神面・身体面・社会面について十分な説明を行い、出来る事出来ない事を明確にし、ご家族様ご利用者様に不安な点がないか配慮しながら行っております。		
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。	年に1回運営懇談会を開催し、ご家族様と直接意見交換が出来る機会を設けております。また毎年7月にCSアンケートを行っております。ご指摘があった点に対して改善を行い、より良いサービスに繋げております。	年1回、法人の幹部も出席する運営懇談会を開催し、家族などの要望を聞いています。利用者満足度調査を行い、約80%の家族から回答をもらい、翌月事業所の回答を送付しています。意見や要望はその都度検討し、運営に反映しています。	

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。	毎年、全職員に対するアンケートを行い職場環境の改善に努めております。管理者は常に職員とコミュニケーションをとり意見が言いやすい職場環境作りに努め、代表者は定期的に施設訪問を行い職員の意見を直接聞く機会を設けております。	管理者は職員と年2回の個人面談をしています。また、日常的にコミュニケーションをとっています。行事レクなど5つの委員会があり、職員は委員会活動を通じて積極的に意見を述べています。法人と事業所の職員で事業所の実態調査を行い、意見を聞く機会になっています。	
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。	管理者と代表者は意見交換が容易に出来る環境にあります。年に2回定期面談を行い、管理者と職員は各自の目標を設定し、評価を行い、それを給与等に反映しています。		
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。	入社時研修を法人で行っており、採用後は可能な限り全員の受講を義務付けています。施設では毎月全体会議に合わせて、研修を企画し実施しています。主任研修、ケアマネ研修ナース研修など職種別の研修も年間で計画され参加しています。		
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。	法人内の、他のホームの行事に参加しお互い協力し合い、サービスの質の向上に努めております。		
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。	ご家族様、情報提供者様より情報収集を行ったうえで、ご本人様のペースで話しやすい環境を作り、コミュニケーションを多くとりながら信頼関係を築くよう努めております。		

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
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。	介護をしてこられたご家族様の悩みを傾聴し、また理解し、いつでもご相談できるような関係作りに努めております。		
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。	ご家族の話しを傾聴したうえで、必要（希望）とされるものを見極める事に努めております。時には他の介護サービス（施設）の提案をすることもあります。		
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。	個々の性格を把握し、得意な事不得意な事を見極め、出来る事探しに注目しています。食事づくりや盛り付け、玄関の掃除、お花の水やりなど、一緒に行って頂いております。		
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。	定期的なカフェライスを行い、ご家族様とも相談する時間を作り、問題解決への協力をして頂いております。イベントに参加して頂くなど、ご家族様と過ごせる場の提供をしております。		
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。	相談から利用開始に至るまで、ご利用者様・ご家族様・ホーム間の信頼関係が崩れないよう慎重に進めております。お友達との手紙やはがきのやりとりや、時にはお友達の訪問などもあり、楽しい時間を過ごされております。	契約の段階や契約後の利用者、家族との話し合い、利用者との日常会話などで馴染みの人や場所を把握しています。家族の協力で自宅や馴染みの店、思い出の場所などに行けるように、また、友人への手紙の支援や友人の来訪時には、和やかに過ごせるよう配慮しています。	

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
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。	個々の性格や行動を把握したうえで、席の配置など配慮しております。フロア毎のレクリエーションや、ホーム全体での行事を通じ楽しんで頂けるよう努めております。		
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、転居先の施設や病院へ、今どうなされているのか連絡を取り情報収集しております。退去後に、退去されたご利用者様のお友達が相談に来てくださる事もありました。		
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。	基本的に傾聴を心がけ、対応しております。ご利用者様やご家族様の意見を聞きカンファレンスを繰り返しご本人にとってより良いサービス提供に努めております。	利用者と職員は信頼関係を深め、思いや意向を把握し、フロア会議などで共有しています。同時に家族へも利用者の意向を伝えていきます。意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握し、本人を中心とした支援を行っています。	
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。	ご利用開始時に情報収集した内容を職員全員に周知しております。また定期的なカンファレンスを行い、再度確認しながら進めております。		
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。	個々の言動、バイタルなどを総合的に把握するよう努めております。変化があれば、毎日の申し送りで情報共有しております。		

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
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。	介護計画、モニタリングなどは定期的に行っております。 その他に毎月カンファレンスを行い、職員全員で検討するように努めております。	利用者や家族の意向を踏まえ、毎月のカンファレンスで職員間で意見交換を行っています。3ヶ月ごとにケアマネジャーがモニタリングを行い、6ヶ月ごとに担当者会議を開催しています。ケアマネジャーが原則6ヶ月ごとに介護計画書を作成し、利用者、家族などに説明して同意を得ています。	
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。	日常の介護記録は、詳細に記録するように努めております。 専門用語に執着せず、分かりやすい表記にして、誰でも同じように状況がわかるようにしております。		
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。	遠方のご家族には、病院受診の付き添い等を行っております。またご利用者様の希望を叶える為に、ご自宅へ一時帰宅するために職員が付き添う事もありました。		
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。	近隣の図書館へ本を借り、利用者様と一緒に出掛けることがあります。 地域の包括支援センターの認知症カフェに参加し、外部の方との交流の機会を作っています。		
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。	協力医療機関と連携を取り、24時間安心してサービスを受けられるため職員も安心して働くことが出来ております。	協力医療機関の医師が月2回往診しています。入居前のかかりつけ医への受診は家族対応となっています。その場合は家族と連絡を密にし、医師の指示や日常の様子を共有しています。週2回看護師が訪問し、医師と連携して利用者の健康管理を行っています。	

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
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。	法人内の、他のホームの行事に参加しお互い協力し合い、サービスの質の向上に努めております。		
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。	入院時は、往診医に紹介状を作成して頂き、地域連携室などと連携し情報共有に努め円滑に入院が出来る様に努めております。入院中も面会に出向き、関係が途切れないようにし、病院関係者と連携し早期退院に向け取り組んでおります。		
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。	入居契約時に、看取り指針について説明同意を受けております。また、そのような状態になった時に再度ご家族の考えや、ホームの方針などを話し合い納得したうえで進める様取り組んでおります。	契約時に、重度化した場合に事業所としてできることを説明し、本人や家族と十分話し合うようにしています。「看取り介護に関する指針」に沿った取り組みができるよう、職員は日頃から話し合い、看取りについて研修も行っています。	
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。	管理者や本社担当者にはいつでも連絡が出来る体制を整えております。緊急連絡網を作成し、職員全員に周知しております。職員には救急時の対応方法を周知徹底しております。		
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。	非常食は完備しております。避難訓練は消防署や、本社職員（消防署長の経験あり）の協力を得て定期的に行い、必要機関への報告も行っております。	「災害対策マニュアル」があり、年2回の避難訓練で水消火器や通報の訓練を行っています。出火時は食堂のベランダに集合して救助を待つことになっており、動けない人をシートで運ぶ方法などを職員間で共有しています。3日分の災害備蓄品を用意しています。	自治会に加入し、運営推進会議には民生委員が出席するなど、地域とのつながりができています。今後、災害に備えた地域との協力体制づくりも期待されます。

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。	個々の生活歴など、現在の環境に配慮し声かけや対応を行っております。 職員には人格の尊重とプライバシーの確保に関する教育を行っております。	認知症ケアや人格の尊重に関する研修を行い、話し合いをしています。職員は、一人ひとりの思いに寄り添い、自己決定しやすい言葉かけや対応を心がけています。利用者の尊厳や権利を大切にしています。	
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。	職員が決めるのではなく、個々の希望に沿ったサービスを行うことに努めております。 意思確認が困難な場合は、表情や行動を見て判断し、より良いサービスを行う様に努めております。		
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。	職員都合で決めるのではなく、あくまでもご利用様の意向を大切に關わるように努めております。入浴日や時間をずらしたり、起きた時に食べられるように食事の時間を調整しております。		
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。	整容には常に注意し、整える様に職員に注意徹底しております。 少しでも衣類が汚れた時には着替える様に、ベッドから起きた時は必ず櫛を通すなど、当たり前のことを行う様に取り組んでおります。		
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。	調理方法など、その日のご利用者様の希望で変更する事もあります。 個々の出来る事を探し、盛り付けや食器洗いを行って頂いております。	業者が納入した食材を職員が調理しています。日常の会話で利用者の食べたいものを聞いた時は、献立を変更しています。「出張握り寿司」では好みの握りを注文し、「ファミレス外食」ではメニューからランチを選ぶなど、食事を楽しむ工夫をしています。	

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
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。	メニューは外部食材業者の管理栄養士によりコントロールされております。一人一人の食欲に合わせた盛り付けの工夫を行い、水分はチェック表に記入し個々の状態に合わせて提供出来る様に取り組んでおります。		
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、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、口腔ケアを行っております。個々の状態に合わせ、介助を行い、出来る方には自分で行えるような働きかけを行っております。		
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。	排泄チェック表を用いて、トイレ誘導や声かけを行い、自然排泄を心がけております。自尊心を傷つけないように言葉使いや表情には十分配慮しております。	トイレでの排泄を基本にし、必要に応じて紙パンツなどを使用しています。トイレは利用者が使いやすいように整頓されています。一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない言葉かけでトイレ誘導を行い、排泄の自立を図っています。	
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。	便秘がちの方には水分摂取の声かけや対応を行うと共に、無理のない範囲で適度な体操などを行っております。状況により医師に相談し、便秘薬の調整など行って頂いております。		
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。	体調など配慮しながら、ご利用者様のご希望を第一優先に行っております。どうしても入浴できない場合は、足浴や清拭を行っております。	週2回以上、希望の時間に入浴しています。利用者のその日の希望を大切にしています。一人ずつ湯を入れ替えて、広い浴槽で職員との会話を楽しみながら、ゆったりと入浴できるようにしています。脱衣場にエアコンを設置しています。	

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。	ご利用者様のお好みに合わせた照明、室温の調整に配慮しております。朝寝坊や、夜更かしもご利用者様の希望に合わせて対応しております		
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。	処方箋を元に服薬ファイルを作成し、職員は常に内容把握に努め、状態の変化などを訪問看護や往診医へ伝える様にしております。		
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。	個々の趣味などを把握し、ご利用者様が楽しんで頂けるように対応しております。お誕生会などには、個々の嗜好に合わせたメニューの提供を行っております。		
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。	ご利用者様やご家族様の希望により、ご自宅へ一時帰宅し、ご家族様と楽しい時間を過ごして頂きました。暑い日は、1階のテラスへ出て、外気浴を行うなど、少しでも外の空気に触れられるよう取り組んでおります。	天気の良い日は近隣を散歩しています。民家の植栽を眺めたり、駅前まで行き農協の販売所やスーパーマーケットに寄ることもあります。買い物や行きたい場所への外出の希望を実現できるように配慮しています。花見や紅葉狩りには弁当を持って出かけています。	
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。	買い物に出かけ、ご自分で服を選び、支払いをして頂いております。少しでも社会性を持てるような時間を提供出来る様努力しております。		

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
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。	遠方のご家族様から電話が来ることがあり、それを楽しみにしています。お友達からの手紙やはがきが届き、返事を預かり、職員がポストに投函しております。		
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。	不快にならないような適切な明るさとテレビや音楽の音量に配慮しております。窓のカーテンを開け、自然採光と自然の風が入るように心がけております。季節の花を飾ったりベランダに花や野菜を植えるなどして季節を感じられるようにしております。	食堂兼リビングは、窓からの陽光で明るく清潔で、居心地の良い場所になっています。食堂や廊下の壁面には、季節感のある作品や行事の時の笑顔の写真が飾ってあります。利用者はソファでくつろいだり、会話を楽しむなどゆったりと過ごしています。	
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。	テーブルの配置を工夫し、一人一人で過ごしたり、3人掛けのソファに一緒に座り会話を楽しむなど、自由に過ごせるようにしております。		
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。	各居室にはエアコンクローゼット、ベッドを完備しております。入居時にはご自宅で使用されていた家具を持ってきて頂くようお願いをしております。気に入った飾りや絵などを居室に飾るなどして少しでも居心地の良い空間になるよう心掛けております。	電動ベッドや布団類、エアコン、クローゼットが設置されており、利用者はタンスやテレビなど使い慣れた家具を持ち込んでいます。読書を楽しんでいる人や、家族や自分の若い頃の写真をたくさん飾っている人など、それぞれ居心地の良い居室にしています。	
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。	お手洗いや浴室などには、分かりやすく掲示しております。職員は個々のレベルに合わせ、わかりやすい様に説明、声かけや誘導を行うよう心掛けております。ご希望により、分かりやすい表札などをお部屋入口にかけるなどして対応しております。		

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)	○	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、安心して暮らせている。 (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ます。 (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、生き生きと働いている。 (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。	理念は各フロアに掲示し、職員全員いつでも見る事が出来る様にし、理解、共有出来る様にしております。		
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。	自治会に加入し地域清掃活動などに利用者様と共に参加しております。 (こども110番)に登録をし、地域交流に努めております。 自治会の回覧板や、掲示板に毎月ホームの案内を掲載して頂いております。		
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。	自治会館をお借りして、毎月認知症カフェを開催しております。 地域の方に、ホームの事を知って頂く事が出来、困ったときに相談に来て頂けるように関わっております。 ラン伴に利用者と共に参加致しました。		
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。	水分補給について、1回で飲みきれるように、小さい使い捨てのコップにシールや絵を書き世界に一つしかない物にする方法や、小さなホワイトボードに細かなおやつレクなどを記入しご家族様と情報共有が出来る様に取り組んでおります。		
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。	市担当者と利用状況などの連携を取り、利用者推進に努めております。 地域包括主催の会議に出席し、情報共有を行っております。		

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。	身体拘束は行っておりません。職員による委員会を設置し定期的に話し合いを行い、全職員に対して研修などを行っています。正面玄関とフロアー出入口は外部からの安全確保の為施錠しておりますが、要望があった場合は可能な限り対応しております。		
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。	高齢者虐待マニュアルを作成し、職員がいつでも閲覧できるようにしております。職員による委員会を設置し虐待に対する理解と注意事項などを全職員に対して周知し防止に努めております。		
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。	事業所内に成年後見人の利用がありません。情報を伝え共有理解できるように努めております。		
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。	金銭面・精神面・身体面・社会面について十分な説明を行い、出来る事出来ない事を明確にし、ご家族様ご利用者様に不安な点がないか配慮しながら行っております。		
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。	年に1回運営懇談会を開催し、ご家族様と直接意見交換が出来る機会を設けております。また毎年7月にCSアンケートを行っております。ご指摘があった点に対して改善を行い、より良いサービスに繋げております。		

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。	毎年、全職員に対するアンケートを行い職場環境の改善に努めております。管理者は常に職員とコミュニケーションをとり意見が言いやすい職場環境作りに努め、代表者は定期的に施設訪問を行い職員の意見を直接聞く機会を設けております。		
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。	管理者と代表者は意見交換が容易に出来る環境にあります。年に2回定期面談を行い、管理者と職員は各自の目標を設定し、評価を行い、それを給与等に反映しています。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	入社時研修を法人で行っており、採用後は可能な限り全員の受講を義務付けています。施設では毎月全体会議に合わせて、研修を企画し実施しています。主任研修、ケアマネ研修ナース研修など職種別の研修も年間で計画され参加しています。		
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り組みをしている。	法人内の、他のホームの行事に参加しお互い協力し合い、サービスの質の向上に努めております。		
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。	ご家族様、情報提供者様より情報収集を行ったうえで、ご本人様のペースで話しやすい環境を作り、コミュニケーションを多くとりながら信頼関係を築くよう努めております。		

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
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。	介護をしてこられたご家族様の悩みを傾聴し、また理解し、いつでもご相談できるような関係作りに努めております。		
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。	ご家族の話しを傾聴したうえで、必要（希望）とされるものを見極める事に努めております。時には他の介護サービス（施設）の提案をすることもあります。		
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。	個々の性格を把握し、得意な事不得意な事を見極め、出来る事探しに注目しています。食事づくりや盛り付け、玄関の掃除、お花の水やりなど、一緒に行って頂いております。		
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。	定期的なカフェリスを行い、ご家族様とも相談する時間を作り、問題解決への協力をして頂いております。イベントに参加して頂くなど、ご家族様と過ごせる場の提供をしております。		
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。	相談から利用開始に至るまで、ご利用者様・ご家族様・ホーム間の信頼関係が崩れないよう慎重に進めております。お友達との手紙やはがきのやりとりや、時にはお友達の訪問などもあり、楽しい時間を過ごされております。		

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。	個々の性格や行動を把握したうえで、席の配置など配慮しております。フロア毎のレクリエーションや、ホーム全体での行事を通じ楽しんで頂けるよう努めております。		
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、転居先の施設や病院へ、今どうなっているのか連絡を取り情報収集しております。退去後に、退去されたご利用者様のお友達が相談に来てくださる事もありました。		
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。	基本的に傾聴を心がけ、対応しております。ご利用者様やご家族様の意見を聞きカンファレンスを繰り返しご本人にとってより良いサービス提供に努めております。		
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。	ご利用開始時に情報収集した内容を職員全員に周知しております。また定期的なカンファレンスを行い、再度確認しながら進めております。		
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。	個々の言動、バイタルなどを総合的に把握するよう努めております。変化があれば、毎日の申し送りで情報共有しております。		

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
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。	介護計画、モニタリングなどは定期的に行っております。 その他に毎月カンファレンスを行い、職員全員で検討するように努めております。		
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。	日常の介護記録は、詳細に記録するように努めております。 専門用語に執着せず、分かりやすい表記にして、誰でも同じように状況がわかるようにしております。		
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。	遠方のご家族には、病院受診の付き添い等を行っております。またご利用者様の希望を叶える為に、ご自宅へ一時帰宅するために職員が付き添う事もありました。		
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。	近隣の図書館へ本を借りに、利用者様と一緒に掛けることがあります。 地域の包括支援センターの認知症カフェに参加し、外部の方との交流の機会を作っています。		
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。	協力医療機関と連携を取り、24時間安心してサービスを受けられるため職員も安心して働くことが出来ております。		

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。	法人内の、他のホームの行事に参加しお互い協力し合い、サービスの質の向上に努めております。		
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。	入院時は、往診医に紹介状を作成して頂き、地域連携室などと連携し情報共有に努め円滑に入院が出来る様に努めております。入院中も面会に出向き、関係が途切れないようにし、病院関係者と連携し早期退院に向け取り組んでおります。		
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。	入居契約時に、看取り指針について説明同意を受けております。また、そのような状態になった時に再度ご家族の考えや、ホームの方針などを話し合い納得したうえで進める様取り組んでおります。		
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。	管理者や本社担当者にはいつでも連絡が出来る体制を整えております。緊急連絡網を作成し、職員全員に周知しております。職員には救急時の対応方法を周知徹底しております。		
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。	非常食は完備しております。避難訓練は消防署や、本社職員（消防署長の経験あり）の協力を得て定期的に行い、必要機関への報告も行っております。		

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。	個々の生活歴など、現在の環境に配慮し声かけや対応を行っております。 職員には人格の尊重とプライバシーの確保に関する教育を行っております。		
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。	職員が決めるのではなく、個々の希望に沿ったサービスを行うことに努めております。 意思確認が困難な場合は、表情や行動を見て判断し、より良いサービスを行う様に努めております。		
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。	職員都合で決めるのではなく、あくまでもご利用様の意向を大切に関わるように努めております。入浴日や時間をずらしたり、起きた時に食べられるように食事の時間を調整しております。		
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。	整容には常に注意し、整える様に職員に注意徹底しております。 少しでも衣類が汚れた時には着替える様に、ベッドから起きた時は必ず櫛を通すなど、当たり前のことを行う様に取り組んでおります。		
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。	調理方法など、その日のご利用者様の希望で変更する事もあります。 個々の出来る事を探し、盛り付けや食器洗いを行って頂いております。		

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。	メニューは外部食材業者の管理栄養士によりコントロールされております。一人一人の食欲に合わせた盛り付けの工夫を行い、水分はチェック表に記入し個々の状態に合わせて提供出来る様に取り組んでおります。			
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、口腔ケアを行っております。個々の状態に合わせ、介助を行い、出来る方には自分で行えるような働きかけを行っております。			
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。	排泄チェック表を用いて、トイレ誘導や声かけを行い、自然排泄を心がけております。自尊心を傷付けないように言葉使いや表情には十分配慮しております。			
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。	便秘がちの方には水分摂取の声かけや対応を行うと共に、無理のない範囲で適度な体操などを行っております。状況により医師に相談し、便秘薬の調整など行って頂いております。			
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。	体調など配慮しながら、ご利用者様のご希望を第一優先に行っております。どうしても入浴できない場合は、足浴や清拭を行っております。			

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。	ご利用者様のお好みに合わせた照明、室温の調整に配慮しております。朝寝坊や、夜更かしもご利用者様の希望に合わせて対応しております		
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。	処方箋を元に服薬ファイルを作成し、職員は常に内容把握に努め、状態の変化などを訪問看護や往診医へ伝える様にしております。		
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。	個々の趣味などを把握し、ご利用者様が楽しんで頂けるように対応しております。お誕生会などには、個々の嗜好に合わせたメニューの提供を行っております。		
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。	ご利用者様やご家族様の希望により、ご自宅へ一時帰宅し、ご家族様と楽しい時間を過ごして頂きました。暑い日は、1階のテラスへ出て、外気浴を行うなど、少しでも外の空気に触れられるよう取り組んでおります。		
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。	買い物に出かけ、ご自分で服を選び、支払いをして頂いております。少しでも社会性を持てるような時間を提供出来る様努力しております。		

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
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。	遠方のご家族様から電話が来ることがあり、それを楽しみにしています。お友達からの手紙やはがきが届き、返事を預かり、職員がポストに投函しております。		
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。	不快にならないような適切な明るさとテレビや音楽の音量に配慮しております。窓のカーテンを開け、自然採光と自然の風が入るように心がけております。季節の花を飾ったりベランダに花や野菜を植えるなどして季節を感じられるようにしております。		
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。	テーブルの配置を工夫し、一人一人で過ごしたり、3人掛けのソファと一緒に座り会話を楽しむなど、自由に過ごせるようにしております。		
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。	各居室にはエアコンローゼット、ベッドを完備しております。入居時にはご自宅で使用されていた家具を持ってきて頂くようお願いをしております。気に入った飾りや絵などを居室に飾るなどして少しでも居心地の良い空間になるよう心掛けております。		
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。	お手洗いや浴室などには、分かりやすく掲示しております。職員は個々のレベルに合わせ、わかりやすい様に説明、声かけや誘導を行うよう心掛けております。ご希望により、分かりやすい表札などをお部屋入口にかけるなどして対応しております。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 グループホームはなことば高座渋谷

作成日： 平成 30年 11月 16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	35	災害に向けた地域との協力体制が構築できていない。	防災訓練に地域の方の協力を得る。	H31年度の防災訓練に地域の方に参加して頂く。 また、地域の防災訓練にも参加する。	6 ヶ月
2	4	運営推進会議をもっと活発な物にしたい。 (参加者を増やしたい)	今よりも参加者が増える。	会議の案内を見えやすく掲示する。 個別に相談する。 参加したくなるような興味のある会議内容の検討	6 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月