2019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	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	□　小規模多機能型居宅介護	登録定員　名 通い定員　名 宿泊定員　名	
	■　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1年9月4日	評価結果 市町村受理日	令和1年12月13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）】

私たちは一人一人のやりたいこと・出来る事を共に探し、その方が幸せに近づけるような個別のケアを心がけています。本当はやりたい事があるのに、ご本人様やご家族様が「どうせ出来ないから・・・。迷惑かけたくないから・・・。」と諦めてしまっている事も、出来るだけご希望に添えるように職員が話し合い工夫しお手伝いしています。また、季節のレクリエーションにも力を入れており、併設されている小規模多機能と合同で大きな催し物を年間通して行っております。今後も1日1日を大切にし、その方に寄り添ったケアを心がけていきます。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橘1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年10月10日	評価機関 評価決定日	令和1年11月29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」駅東口より徒歩約３分の、閑静な住宅地にあります。建物の１階は同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所「季の家高座渋谷」で、２、３階がグループホームです。小規模多機能型居宅介護事業所とは日常的に交流しています。近くには小学校や保育園があり、毎日子どもの声を聞いたり、姿を見ると手を振ったりしています。

＜優れている点＞

併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、レクリエーション委員、身体拘束・虐待委員、事故防止委員、感染防止委員、接遇・美化委員からなる委員会があり、花見やはな季祭り、クリスマス会など大きな行事を合同で企画したり、利用者の生活面、安全面にきめ細かなケアを心がけています。運営推進会議も合同で行っており、事業所の取り組み状況について話し合い、そこで出た意見をサービス向上に活かしています。

＜工夫点＞

運営推進会議や面会時に利用者の家族から把握した意見や要望を、全職員が把握し、改善に向けた取り組みを行っています。果物好きな利用者の家族から、果物を食べる機会を増やしてほしいとの要望を受け「果物の日」には、利用者が食べたい果物の購入のため、職員と出かけています。また家族から玄関に来客の靴を収納するスペースがないとの指摘を受け、収納棚を確保し、改善に繋げています。

【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	3階

Ⅴ　アウトカム項目

No.	項目		選択肢
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、その時々の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

No.	項目		選択肢
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）		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、活き活きと働けている。 （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。	施設の理念があるのは知っている。玄関に貼り出してあるのも知っている。思いは同じだが日々の業務に追われ、忘れてしまう事もある。	法人の理念に沿って、新たに事業所独自の理念を作成し、玄関に掲示しています。またユニット会議や内部研修、職員面談の際には確認し、共有を図っています。職員は日々のケアの中で、利用者の思いを受け止められるよう常に意識し、実践に繋げています。	
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。	自治会の清掃活動やお祭りなどに積極的に参加している。こちらでもお祭りなどを開催する際には回覧板や掲示板でお知らせし参加していただいている。	自治会に加入し、清掃活動や祭り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を案内し、地域の人の参加もあります。近隣の小学生や保育園児が通ると手を振ったり、フルート演奏のボランティアが来所し、交流を深めています。	
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。	毎月発行している「はなことば便り」に認知症の方への対応方法を記載し、自治会の回覧板でまわしている。職員が直接地域に向けた何かはしていない。		
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。	お客様やご家族様からいただいたご意見はすぐに取り組めるように職員に周知され、実践している。季節の果物が欲しいとおっしゃる方がいらしたので果物の日を設け、旬の果物を召し上がっていただいている。	家族や民生委員、地域包括支援センター職員、市介護保険課職員が参加し２ヶ月に１回開催しています。会議では活動報告やヒヤリハット、事故などを報告し、意見交換を行っています。「果物の日」も家族からの要望がきっかけとなっています。	
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。	運営懇談会や運営推進会議に参加していただき、事業所の取り組みや問題点などを伝えながら意見をいただいている。また、何かあればすぐに連絡し相談している。	要介護者認定の更新申請代行や、５月に行われた事業所の運営懇談会、運営推進会議に市の介護保険課の職員が参加し、困難事例の相談をするなど連携を図っています。また、生活保護受給者の受け入れを行っており、市の生活援護課とも連携しています。	

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。	防犯の為、玄関の施錠は行っている。外部からは暗証番号で開くようにしてあるが、中からは何もしなくても開くようにしてある。身体拘束委員会は3か月に1度、研修は年2回開催しており都度身体拘束防止に向けた取り組みをしている。	身体拘束をしないケアの実現に向けて「身体拘束委員会」を３ヶ月に１回、研修は年２回開催しています。身体拘束・虐待委員を置き、職員は何が身体拘束にあたるかを認識しています。職員に不適切な言葉が見られた時は、管理者が手本を見せるようにしています。	
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注意を払い、防止に努めている。	管理者は職員との面談の機会を設け、フロアー内で虐待に繋がりそうな事等無いか聞いている。また、小さな痣でも職員間で共有し注意しあっている。		
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。	後見人の方を付けている方はお客様の中にも何人かいらっしゃるので「後見人」という言葉は聞いた事があるが、実際に何を行っているかまでは知らない。		
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。	契約解約時は時間をかけ細かな説明を心がけている。質問や不安な事には分かりやすい言葉を選び丁寧な説明をしご理解いただけるように努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	意見箱を玄関に設置し、意見を求めている。いただいた意見は職員間で話し合い改善に向けた取り組みを行うように努めている。また、契約時等に介護保険課等の窓口のご案内も行っている。	毎月写真版の「はなことば便り」と２ヶ月に１回、居室担当者から「ひと言通信」を家族に送付し、写真や近況、医療情報を伝えています。利用者からは日常の支援の中から、家族からは面会時や運営推進会議などを通じて意見や要望を把握しています。	

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	面談の機会を設け職員から意見を聞き取り、可能な限りの改善を行うように努めている。	管理者は日常の会話や全体会議などで職員の意見や提案を把握し、改善に繋げています。今年度から、併設する小規模多機能型居宅介護事業所も含めた全職員の中からリーダーを１名選出し、職員の意見や要望を吸い上げるように努めています。	
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。	人事考課を行い、実績を上げたり努力している職員の把握をし、平等な評価が行えるようにしている。		
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。	職員の知識向上の為、月に1度は内部研修を行っている。それ以外にも希望の外部研修があれば参加し、自己研鑽に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	市内のグループホーム連絡会に管理者と職員が参加し、意見交換や勉強会を行っている。今後は交換研修なども検討している。		
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。	入居前に可能な限りの情報を集め職員間で周知し、不安な事などがあった時は即対応できるように心がけている。		

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
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。	見学や申し込みをされた際に家族から話を伺い、心配な事も含めすべて受け止めるように心がける。最初のうちはホームでの様子など細かくお伝えし、家族が安心できるように配慮している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	得た情報から必要なサービスを考え、どのような支援が必要か見極めている。		
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。	お客様や介護を受ける人という考えはない。みんなで協力して生活しているという観点から出来る事は行っていただき、支えあって生きている。		
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。	家族にはこまめな連絡をしたり、隔月で送っている便りで近況を伝えている。なるべく会いに来ていただけるように声掛けしている。		
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近況などを職員から積極的に伝え、今後も会いに来てくださるように声掛け等している。	利用者は、家族と一緒に墓参りに出かけたりしています。友人が来訪し歓談している時には、湯茶でもてなし、また来訪してもらえるよう努めています。電話がかかってきた時は取り次ぐなど、関係が途切れないように支援しています。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	出来る事が個々によって違うのでそれぞれが出来る事を行い生活が成り立っている。		
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。	契約が終了したとしても、その後のフォローや情報提供が出来るようにしている。必要があればこちらから連絡しフォローしている。		
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。	本人より聞き取れる事は聞き取り難しければ家族から聞き取りニーズの把握に努めている。なるべく意向に添える様に努めている。	職員は日常の会話や表情の中から意向や希望を感じ取るように努め、家族の来訪時に確認し、本人の意向が分かった時は実現するためにどうしたらよいかを考えています。把握した情報は連絡ファイルや業務日誌の特記事項欄、ケース記録に記録し、共有しています。	
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。	本人や家族からこれまでの生活歴など細かく聞き取り、ケアに役立てている。		
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その方の現状把握に努めている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	関係者で会議を開き意見を集約し、介護計画に反映させている。	６ヶ月ごとにモニタリングやカンファレンスを行った上で、介護計画を見直し、変化が見られた時はその都度見直しています。家族の意向は面会時や電話で確認し、医師、看護師、職員などで担当者会議を開催し、介護計画に反映しています。	
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。	介護記録を必ず記載し、職員が読んで状況確認している。問題があれば都度ケアの見直しをしている。		
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、その時々に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。	今行っているサービスだけにとらわれず、柔軟な対応をしながらその方を支えている。		
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。	ボランティアの方に来ていただいてフルートコンサートを定期的に開催してもらっている。		
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。	協力医療機関による訪問診療を受けてもらっている。本人や家族からの要望を主治医の先生に伝え、必要があれば適切な医療機関への受診が出来るように支援している。	全ての利用者が協力医療機関の医師による訪問診療を受診しています。本人や家族の希望により、他の医療機関で受診を希望する場合は受診状況などの情報を提供しています。付き添いは原則家族となっていますが、必要に応じて職員が同行し、支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	週2回訪問看護師が来ている。介護職員では出来ない医療的な事などはその機会に行ってもらっている。医療的な疑問点があれば質問しアドバイスをもらっている。		
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。	病院とは連絡を取り合い、情報共有に努め必要あれば病院側のカンファレンスにも参加させていただいている。		
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。	事業所の看取り指針にのっとりターミナルケア行っている。主治医や家族を交えた話し合いの時間を作り、後悔の無い様にチームとして出来る事を明確にしている。	入居時に、看取り指針や緊急搬送時の意向についての確認書を用い、説明を行っています。職員会議では、ターミナルケアについて意見交換を行い、共に学び合い、本人・家族の思いに寄り添ってケアにあたることを職員間で共有しています。	
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。	緊急時の対応の研修は事業所の年間研修の中に組み込まれており職員はその研修を受けている。		
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。	年に２回は防災訓練・避難訓練をしている。	消防署ＯＢの法人幹部による指導の下、夜間の火災発生を想定するなどして防災訓練・避難訓練を実施しています。地元の消防署立ち会いでの訓練実施や自治会の避難訓練にも参加するなどして、近隣住民との協力体制を構築しています。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	体調や気分を読み取り合わせた対応をしている。その方の意思を尊重した対応を心がけている。	利用者個々の思いや希望を汲み取り、ケアにあたることを事業所理念に掲げています。職員は、理念の実現を目指し、日々の業務の中で自らのケアを振り返りながら、利用者一人ひとりが本人らしい生活を送れるよう、言葉かけや支援を心がけています。	
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。	個々に話を伺う時間を作り少しでも思いを引き出そうと努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	レクリエーションなど無理強いせずやりたい事をしてもらっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	好きなように自分で選んだ服を着て貰ったり、髪が乱れていれば整えて差し上げたりし、当たり前の身だしなみをしていただいている。		
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。	食器洗いを出来る方にはお願いしやっていただく事がある。	バーベキューや流しそうめん、手巻き寿司などを取り入れて、楽しく食事ができるよう配慮しています。誕生日には本人の希望を聞いて献立を作成しています。テーブルを拭くなどして職員と一緒に食事の準備をしている利用者の姿もあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	個々に合わせた食事形態にしたり、好みの飲み物を提供して少しでも摂取できるような支援をしている。		
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、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ながら口腔ケア行っている。全てを介助するのではなく、難しい所を介助するようにしている。		
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。	排泄パターンやタイミングに合わせトイレに誘っている。特に食事前になど時間は決めずに個々に合わせた対応をしている。	排泄チェック表を用いるなど、個々の排泄パターンの把握に努め、おむつをはずすことを目標にしています。一人ひとりの体調や表情など、様子を見ながらトイレ誘導を行い、職員間で情報を共有して、排泄の自立支援を行っています。	
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。	水分摂取をなるべく多くしてもらえるように好みの飲み物を出し促している。		
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。	入浴拒否があれば無理に誘う事はせず、時間をおいて声をかけたり日を変えて誘うようにしている。	本人の希望に沿った時間に入浴ができるよう配慮しています。必要に応じて複数介助を行うなど、個々の状態に合わせ、利用者が安心して入浴できるようにしています。また、菖蒲湯やゆず湯を取り入れるなど利用者が楽しんで入浴ができるよう工夫しています。	

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。	心地よく安心して休めるように室温や照明の調整を行っている。		
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。	薬の変更があった時は主治医や薬局と連携をとりながら、その後の変化など観察し情報共有している。薬の情報用紙を確認している。		
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。	それぞれやりたいこと楽しみは違うので個別のレクリエーションを行ったりしている。		
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。	日常的な外出はあまりしていないが、天気の良い日は事業所1階にあるウッドデッキに出て日光浴を楽しんでいる。	「果物の日」には、利用者が食べたい果物を買いに職員と一緒に出かけたり、体調を見ながら近隣の公園に散歩に行ったり、近隣のレストランに外食に出かけるなどしています。４月には職員手作りの弁当を持参して、利用者全員が車で花見に出かけています。	
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。	お金の所持はしていない。欲しいものがあれば事業所の立て替えで購入している。		

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。	電話が来たときは本人に取り次いで差し上げている。		
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。	壁には季節を感じさせる工作物を飾り楽しんでもらっている。落ち着いた音楽をながし心地よい空間作りを心がけている。	事業所内は、清掃が行き届いており、清潔な状態が保たれています。生活音や陽光、臭いなどに細心の注意を払い、利用者が落ち着いてくつろげるよう配慮しています。貼り絵など利用者の製作物を玄関や壁に飾り、家族や来訪者を温かく迎え入れる工夫をしています。	
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。	ソファーを好きなように使ってもらっている。横になったりおしゃべりの為に座ったり自由に使っている。		
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。	以前から使用していた物を居室に設置する事で落ち着いた空間作りをしている。	入居前から使用していた家具や備品などは、本人や家族の希望に応じて居室に配置しています。家族の写真や本人が製作した作品を飾ったり、本やテレビなどを置いたり、それぞれの生活スタイルを尊重した居室の空間づくりをしています。	
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。	個々の能力に応じた生活支援をし、安全安心した生活が送れるように努めている。		

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	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、その時々の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る。 （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、活き活きと働けている。 （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。	理念は理解しているがなかなか実践できていない。		
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。	催し等参加し、地域とのつながりが途切れないようにしている。		
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。	はなことば便りを毎月発行し、高齢者や認知症の方の支援方法を載せ回覧板で回している。		
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。	事業所の取り組みや事故報告等行い意見をいただき、職員間で話し合い、取り入れていくように努めている。		
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に取り組んでいる。	運営懇談会や運営推進会議に参加していただき、事業所の取り組みを伝えている。		

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。	施錠はしている。ただ防犯上行っているだけ。職員には研修等行い、身体拘束防止に向けた取り組みをしている。		
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注意を払い、防止に努めている。	職員に対して研修を行い、どういうものが虐待にあたるのか理解が出来ている。		
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。	必要であれば、ケアマネが調整し支援している。		
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・解約を時間をかけて丁寧に行っている。疑問点がでた時は家族が納得できるように分かりやすい説明を心がけている。		
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。	意見箱が玄関に設置されている。苦情受付窓口で介護保険課等も案内している。		

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。	定期面談の実施。職員から出た意見は受け入れられ、反映される時もある。もちろん意見が通らない事もある。		
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。	人事考課実施。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。	毎月内部研修を実施。外部の研修にも参加できる機会があり、職員の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。	グループホーム連絡会に参加している。そこで情報交換している。		
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。	本人の意思を大切に出来るように、決して無理強いはしない。基本本人に確認しながらケアを行い、なるべく不安にならないような対応を心がけている。		

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
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。	家族からの要望はなるべく受け入れている。どんな事でも隠さず伝えている。		
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。	話を伺い、どのようなサービスが必要か検討する。。どちらかというとこの事業所で出来ることを模索している。		
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。	一人の人間として考えている。洗濯物を畳んでもらったり出来る事はどんどん手伝ってもらう。		
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。	家族にはホームでの様子を電話やお便りでお知らせしている。家族も職員と一緒に支えていけるように相談している。		
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。	訪ねてきた友人には、また来訪してくださるようにお願いしている。また、事業所内の電話は特に制限なく使用できるので、連絡が来ることもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	洗濯物たたみなど個々が出来る事を見つけ役割を持ち、支えあって生活している。		
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。	契約終了後も家族から連絡があれば相談に乗っている。また、入居された先の職員から相談等あった時などにも誠実に対応している。		
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。	出来るだけ本人の意向に添えるようにしたいが、なかなか意見が聞きとれずご家族様と相談しながら行っている事が多い。		
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。	家族や本人からなるべく多くの情報を聞き取るように努めている。必要な情報は職員間で周知し、ケアに役立てている。		
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。	カンファレンスやモニタリング等行い行い状況把握に努めている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	課題等出てきた時はカンファレンスや担当者会議を行い意見を求め、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。	介護計画は誰が読んでも状況が分かるように細かく記載している。特に大切や注意すべき点は申し送り、ケアに生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に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しており、必要があればサービス変更や追加なども柔軟に行っている。		
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。	ボランティアの人によるる楽器コンサートを開催。皆さん楽しく聴き入っている。		
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。	基本的にはどの方にも納得していただいた上で協力医療機関の訪問診療を受けていただいている。医療機関とは密な情報共有が出来ており、緊急時の往診などもしてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 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回訪問看護師が来ている。その際は気になる点など伝え的確なアドバイスをもらいケアに取り入れている。		
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。	病院の看護師や連携室の方と情報共有しながら退院時に安心して退院できるような体制を整えるようにしている。		
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。	話し合いの場を設け主治医や管理者も参加し、今後の方向性を決めていく。事業所の看取り指針があるので再度説明している。		
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。	急変時の対応は内部研修で訓練を行ったり、外部研修に参加することで実践力を付けている。		
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・避難訓練は年間２回は行っている。それ以外にも市が行っている避難訓練に参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	その方に合わせた対応をしている。無理強いすることは決してせず、意思を尊重している。		
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。	個別に話をして話や思いを聞きだしたり、本人が決めやすいような質問・選択しを作っている。		
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。	食事の時間などある程度決まってるものもあるが、すべてにおいて個々のペースに合わせた対応をしている。		
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。	更衣時の衣類も本人に選んでもらったりしている。選ぶことが難しい方には職員がある程度選定し確認してもらうような工夫をしている。		
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。	食器の片づけを主に行ってもらっている。職員と一緒に行うこともあれば、出来る方にはすべての片づけを行ってもらう事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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。	水分摂取量が少ない方には甘い飲み物を出したりゼリーを出したりと工夫しながら水分確保に努めている。食事は食べやすい食事形態にし、ゆっくり時間をかけて食べてもらっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	個々に合わせた口腔ケアを行っている。口腔ケアは訪問歯科からアドバイスを受けその様に行っている事が多い。自分で問題なくケア出来ている人もいる。		
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。	排泄チェック表に記入しパターンをつかみ、トイレにお連れしている。また、食事前もしくは食事後にも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。	体操などで体を動かしている。また、水分摂取を大切にし、多く摂取できるように飲み物の種類を増やしている。		
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。	入浴の曜日はある程度決まっているが、本人が拒否したら時間の変更をしたり次の日に入浴してもらったりと合わせた対応をしている。		

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。	室温や照明の調整をし、安心して眠れるように支援している。		
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。	薬の情報用紙をもとに何の為になのか把握している。症状に変化があった時は主治医に報告している。		
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。	誕生日にはその方の好物でお祝いし喜んで貰っている。レクリエーションも個々に好きな事・得意なことが出来るような働きかけをしている。		
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。	希望通りの外出は難しいが、近所に花を見に行ったりするていどの外出は出来ている。時々、買い物に出かけたり車で大きな公園まで出かけたりしている。		
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。	お金は所持していないが、欲しいものはすぐ購入できるように事業所が立て替えて買い物をしてもらっている。		

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
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。	特に支援はしていないが、家族や友人から連絡が来た際は、本人に電話をかわり話が出来るように取り次いでいる。		
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。	照明は明るくなり過ぎないようなものを使用したり、室温の調整も日によって心地よく過ごせるような設定を行っている。壁には工作したものを飾り明るい雰囲気作りをしている。		
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。	テーブル席以外にもソファーを設置し自由に使用してもらっている。テーブルは自由に組み合わせる事が出来るので、気分によっては連結をはずし一人席にすることも可能となっている。		
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。	家族の協力のもと、今まで使用してきた馴染みのあるものだったり大切なものは持ってきていただき、心地よい空間作りを心がけている。		
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。	出来る事・難しい事の把握をし、場面場面に合わせた対応をしている。		

2019年度

目標達成計画

事業所名　はなことば高座渋谷

作成日：　2019年　12月　11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	個々の希望通りの外出（行きたい場所・行きたい時間等）がなかなか出来ていない。	日常の散歩程度の外出は出来るだけ希望に添える様にする。	希望が出た際は、出来るだけ優先的に外出できるように業務を見直す。 どうしても希望通りの外出が難しい場合は、ご家族の協力も得られるように働きかけていく。	6ヶ月
2	8	制度に対する知識が薄い。また、学ぶ機会が少ない。	職員が制度を理解する。	成年後見制度等の学ぶ機会を作る。 制度の資料を集め、閲覧で出来るようにしておく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月