

2021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	■ 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3年10月7日	評価結果 市町村受理日	令和3年12月15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、生活しやすい環境にあります。ホーム内は日の光を多く取り入れる事が出来る様に大きな窓を設置し、明るい雰囲気作りをしております。職員は個々に必要な研修を受けて貰ったり、定期的にホーム内で研修を受けて貰うなど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お客様一人一人に寄り添ったケアを心掛けています。

【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橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年11月10日	評価機関 評価決定日	令和3年12月6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3分ほどで、商店やスーパーマーケット、小学校、図書館、住宅街など利便性が良く、暮らしやすい環境にあります。3階建ての建物の1階が同法人の小規模多機能事業所で、2、3階を事業所が使用しています。

<優れている点>

事業所の理念は『「今」という時間を大切に「これから」の時間を共に作り上げていく』としています。職員は事あるごとに理念を振り返り確認し、実践につなげています。例えば利用者を「様」で呼ぶことが社内ルールですが、「さん」を本人が希望する場合は、必ずカンファレンスを行い、その必要性をケアプランに反映し、対応することとしています。また、VR（仮想現実）ゴーグルを使った認知症体験研修では、認知症を疑似体験したことで、本人が困っていること、不安に思っていることなど想像力を働かせたり、思いを押し量り受けとめたりすることの意識の向上につながっています。職員は常に利用者のために何が出来るのか、話し合いや研修で学びながら、一人ひとりに寄り添うケアを目指しています。

<工夫点>

ホーム長は日常業務に就き、日頃から職員とのコミュニケーションを取ることを大切に、毎月、職員面談も実施しています。法人の来訪時、職員と気軽に話をすることもあり、働きやすい、チームワークの良い職場作りをしています。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	事業所理念は知っているし納得している。そこに向けた支援を心がけている。	独自の理念を事業所内に掲示し周知を図り、全体会議で理念を読み合わせ確認し、共有しています。新人職員には導入教育で説明し、理解を得て業務に就くようにしています。常に理念を振り返り確認し、実践につなげています。	
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。	地域の催し物や避難訓練等全てが中止になってしまい、なかなか近隣の方と交流が出来ない中ではありますが、こちらの情報を回覧板で回すなど少しでも関係性が途切れない工夫をした。	コロナ禍前は地域行事や事業所の秋祭り、ボランティアの来訪、認知症相談会などで地域と交流していましたがコロナ禍で中止を余儀なくされています。収束後は今まで通り実施していく予定です。事業所便りを毎月自治会に回覧し地域との関わりを継続しています。	
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。	毎月回覧にて認知症の方への支援方法等載せている。		
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。	今年度は行政から運営推進会議の中止要請があったので書面開催のみに留めている。ご意見は書面やお電話でいただき更にホーム内で話し合いケアに活かしている。	行政から運営推進会議の中止要請があり、会議は書面開催とし、2ヶ月に1回、定期的を開催しています。議事録は会議メンバーに送付し、意見や要望は書面や電話で受けることを伝えています。	
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（今年度は書面開催のみ）の資料を郵送しご意見をいただいている。	介護保険課や高齢福祉課、生活支援課など、行政の担当者とは連携を取り、相談、助言を得、協力関係を築いています。介護相談員の来訪が毎月あり、利用者と対面で話し合っています。また、地域包括支援センターとは日頃から協力関係を築いています。	

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、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。	研修は年2回、委員会での話し合いは3ヶ月に1回は開催している。現段階で身体拘束が必要な方はいないが、自分達が知らず知らずの間に身体拘束に近い事をしていないか委員会等で話し合っている。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月ごとに開催している。身体拘束廃止マニュアルを確認し、身体拘束の事例を挙げて検討し理解を深めています。議事録は全職員が閲覧し、理解の上、サインをするようにしています。また、研修を年2回実施し、身体拘束弊害の理解を深め、身体拘束をしない支援に努めています。	
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逃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ている。委員会では虐待にあたるような事例の確認をしながら自分たちが行っているケアの再確認をしている。	身体拘束防止委員会の中で虐待防止についても事例を挙げて検討し、議事録で職員に周知しています。研修を実施すると共に、フロア会議では、虐待に繋がる行為が見受けられた時は必ず話し合い、防止に努めています。	
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。	入居者の中には後見人を付けている人がいるのでどんな事をするのか理解している。		
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。	細かく説明を行い納得していただくから契約を結んでいる。		
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。	玄関に意見箱を設置している。運営推進会議（今年度は書面開催）の資料を郵送し、そこから書面や電話でご意見をいただいている。	コロナ禍前は運営推進会議や家族の面会時に意見や要望を聞き、運営に反映させています。現在は電話や毎月の「お便り」で連絡を取り意見や要望を聞くようにしています。コロナ禍のため、家族から要望を取り入れ「iPadでのテレビ電話の活用」にも応えています。	

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
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。	管理者は職員と面談の機会を作り意見を聞いている。全てでは無いが運営に反映している。	管理者は日常業務に就き、日頃から職員とのコミュニケーションを図っています。毎月、職員面談を実施し、意見交換をしています。また、職員に携帯番号を開示し、意見や提案、相談などをいつでも受ける体制を取り、運営に反映させています。	
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。	人事考課を行い平等な評価をする事で職員のやりがいや向上心に繋がっている。	人事考課を年2回実施し、評価理由を職員個々に説明し、次につなげています。法人が適宜事業所を来訪し、管理者や職員に声掛けし面談もしています。有給休暇の取得も積極的に進めています。働きやすい、チームワークの良い職場作りをしています。	
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。	毎月1回はホーム内研修を行い資質向上に努めている。個々の能力や希望に合わせた研修の機会を設けている。	研修やOJT、資格取得制度を通じて職員の資質向上を図っています。資格取得には受講費や交通費の支給もあり、勤務扱いとしています。管理者は職員と面談し、将来のビジョンに向けて資格取得を奨励しています。	
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。	グループホーム連絡会に参加している。		
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。	基本的には家族からの聞き取りが多くなってしまうが出来るだけ細かな情報収集を心がけている。情報は職員間で共有し本人が不安にならないような対応が出来る様にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	本人の事だけでなく、ご家族の不安な不満も受け止め相談に乗る様にしている。		
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。	どんなサービスが必要か職員や家族本人と話し合い本当に必要なサービスを見極めている。		
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。	「自分で出来る事は自分で」をもっとうに生活していただいている。お客様同士が協力しながら生活出来る様に支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	細かく情報共有を行い、家族が知らなかったという事が無い様に心がけている。またご本人との関係性が途切れないようにiPadを利用したTV電話も行っている。		
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。	電話が来た際には本人に繋げ話をしている。	友人・知人の来訪は高齢化に伴い減っています。知人から連絡があった時は家族の了解も得て来訪の受諾をしています。家族との墓参りや自宅への帰宅を支援しています。コロナ禍で、iPadのテレビ電話を利用し家族と話が出来るよう支援しています。	

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。	席の配置には気を配っている。性格や話が合いそうな方同士で座っていただくなどしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	契約終了後も必要があればご家族に連絡し相談等に乗っている。		
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。	本人や家族から思いを聞き取り、出来るだけ本人の意向に添える様に努めている。	VR（仮想現実）ゴーグルを使った認知症体験研修の機会も持っています。認知症を疑似体験することで、利用者が困っていること、不安に思っていることなど、想像力を働かせたり、思いを押し量り受けとめたりすることで意識の向上につなげています。	
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。	本人からはもちろんだが家族や以前のケアマネジャーから情報を聞き取り出来るだけ把握するように努めている。		
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。	本人や職員から話を聞きながらモニタリングを行い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	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。	本人や家族や関係者（主治医や訪問看護等）と話し合いながら意見を取り入れ介護計画書の作成をしている。	計画作成担当者も日々現場に入っているほか、毎月のカンファレンスで状態確認もしています。ケアプランの見直しの際には家族の意向のほか、本人の気持ちの代弁者として、職員意見も重要に考えて話し合い、検討しています。	
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。	記録は必ず残し、職員は仕事に入る前に介護記録を読み返している。更に特記すべき事項は申し送り用紙を使用し記載し情報共有している。		
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。	本人がやりたいことやニーズに対応できるように家族と相談しながら対応している。		
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。	地域資源の勉強会を実施した。なかなか、地域資源を利用して本人を支えて行くまでには至っていない。		
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。	契約時に事業所の協力医療機関と契約できる事、もしくは今までの医療機関をこのまま継続して頂ける事をお伝えし選んでいただいている。	現在は全員が事業所の協力医をかかりつけ医としています。通院が必要な場合は基本的には家族対応ですが、状況に応じ、職員が付き添っています。週2回、看護師の来訪があり、利用者の健康管理や適切な医療につながるよう支援しています。	

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回診ていただいている。特変があった時には電話連絡し相談に乗っていただいている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先病院とは連携を取り必要な情報交換を行っている。		
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。	事業所の看取り指針に基づいて取り組んでいる。職員だけでなく家族・主治医・訪問看護等でチームを組み都度本人も交えながら話し合いながら方向性を決めている。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」で説明しています。重度化と医師が判断をした場合は、丁寧な話し合いを重ねていきます。職員は看取りについて、研修で学んでいます。今年度は複数の看取りの経験をしています。	
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。	研修でAEDの使用方法や心肺蘇生法を習っている。		
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。	防災訓練や避難訓練は定期的に行っている。夜間想定も訓練も行っている。	消防隊員経験のある法人社員の指導の下、夜間想定を含む年2回の避難訓練を併設の小規模多機能事業所と合同で行っています。その際は掲示板や回覧板で地域にも知らせています。備蓄は「非常用備蓄食料品確認表」で保管管理をしています。	食料品のほか、事業所に必要な非常用の備品の確保についても検討が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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。	こちらのペースで物事を進めないように心掛けている。表情等から感情を読み取り無理強いはしないようにしている。	人権・認知症理解など年間計画に沿った学びの機会もあり、職員の気づきにつなげています。利用者を「様」で呼ぶことが社内ルールですが、「さん」を本人が希望する場合は必ずカンファレンスを行い、ケアプランに反映し、対応することとしています。	
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。	希望等を伺いたいときには時間を多くとりゆっくりと話ができるようにしている。自己決定ができるように選択肢なども上手く使っている。		
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、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。	入浴や排泄等、声はかけるが拒否があれば無理強いせず時間をおいて再度声をかけたりしている。その日をどのように過ごしたいかまでは把握できていない。		
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。	洋服は出来るだけ自分で選んでいただいている。髪の毛が乱れていれば都度整えて差し上げる等している。		
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。	食器洗いや片づけをお願いしている。	利用者はエプロンをかけ、盛り付けや後片付けを手伝っています。レクリエーションでの毎月のおやつ作りのほか、利用者のリクエストに応えたファストフードのハンバーガー、ピザ、お寿司パーティなど、食を楽しむ支援を多く取り入れています。	

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。	個々の嚥下能力や好みに合わせて食事の提供をしている。個別支援経過表や水分チェック表で食事量や水分摂取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ながら口腔の状態を保っている。出来るだけ自分で口腔ケアをしてもらっている。		
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。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンやタイミングの把握に努めている。	定時誘導のほか、排泄チェック表で一人ひとりの間隔やパターンを把握し、個別の声かけをしています。ケースカンファレンスで排泄支援方法について話し合い、トイレでの排泄が継続できるように検討しています。職員の支援で失禁が減った事例もあります。	
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。	水分を多く摂取できるように好みを伺ったり、少しずつ小まめに提供するなどの工夫をしている。		
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。	入浴拒否があった時には決して無理強いせず時間を置いて再度声掛けをする等している。	週2回の入浴を支援しています。利用者の状況によっては併設の小規模多機能事業所のリフト浴を利用することが可能です。年間行事で菖蒲湯と柚子湯の季節感を楽しんでいます。入浴を嫌がる場合も職員のチームワークで対応しています。	

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。	気温に合わせて室温調整をしたり照明調整・寝具調整をして落ち着いて休んでいただけるようにしている。		
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。	薬の情報については職員間で共有している。その際に副作用についても共有している。薬剤師とも連携し相談している。		
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。	今までの生活歴に合った役割を持っていただくようにしている。		
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。	天気の良い日は散歩にお誘いしている。また野菜など食事作りで使用する物を近隣のお店に食料と買いに行っている。	コロナ禍が続き、遠出の外出は控えています。家族との個別外出は人ごみを避けてほしい旨のお願いをしていますが、事業所は利便性の良い場所にあるので近隣散歩の他、地元野菜の販売所やスーパーマーケットなどへ買い物に出かけています。	
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。	個々に現金は持っていない。個人的に何かを購入する際には立て替えて購入出来るようにしている。		

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。	iPadを利用しTV電話でなかなか会えない家族との橋渡しをしている。家族から連絡が来た際にはすぐに本人に繋ぐようにしている。		
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。	共用部の壁には季節の手作りの飾りがあり季節感とぬくもりを出している。また照明も明るすぎない物をあえて使用している。室温調整は職員が都度行っている。	開設から10年目となりますが、清掃を丁寧に行い清潔な状態を保っています。コロナ禍が続く中、換気と消毒にも気を配っています。大型加湿器を置いています。さらに濡れタオルを使っています。季節を感じてもらおうよう、季節に応じた作品を利用者と作り壁面に飾っています。	
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。	イス席だけでなくソファ席を用意しゆっくりと一人ずつろいでいたり、気の合う仲間とおしゃべりを楽しんでいる。		
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。	使い慣れた馴染みの物をお部屋に飾って頂いたりしている。	事業所の備え付け設備はありますが、家族の写真、日本史の雑誌、数々の可愛らしい小物、市からの長寿の祝い品など本人の大切な品々を居室に置いています。居室担当職員が、整理整頓、衣類の入れ替え、不足品の買い足しなどを手伝う支援をしています。	
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。	手すりを設置し出来るだけ掴まりながらも歩行や立位が出来るようにしている。		

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)	○	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。	ホーム理念は掲示もしてあるので知っている。		
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。	地域とのつながりが切れないようにしたいが、地域イベントが中止になっていることもありなかなか交流が出来ていない。		
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。	回覧板で地域の人に向けた認知症の対応方法などを伝えている。		
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。	今年度は運営推進会議自体が中止となっているが、書面開催はさせていただきこちらからの報告をさせていただいている。ご意見は電話で伺っている。		
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。	運営推進会議の資料を郵送して取組み等報告している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、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。	委員会は3か月に1回・研修は年2回は行っている。委員会では各フロアでの身体拘束に繋がりそうな事例は無いかなど確認している。		
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。	委員会の中でケアの中に虐待につながることは無いか確認している。		
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。	成年後見制度や日常生活自立支援については聞いたことはあるが内容までは良くわからない。		
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。	重要な説明は基本管理者が行っている。契約者が納得できるように丁寧に説明している。		
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。	意見箱を玄関に設置している。		

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	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。	管理者は職員と定期的に面談する機会を設け、意見を言える機会を作っている。		
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。	人事考課を年2回実施し平等なひょうかがされている。		
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。	毎月ホーム内研修を行い職員の資質向上を図っている。必要があれば外部研修にも参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	連絡会に参加して意見交換や情報交換をしている。		
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。	本人の気持ちを大切にし不安の無いように対応している。最初の頃は必要以上に話しかけたりして関わるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	家族の困りごとをしっかりと受け止め否定せず傾聴している。まずは吐き出させる様にしている。		
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。	本人や家族・職員と話し合い出来る事困っている事をしっかりと見極め必要なサービスを入れている。		
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。	職員からお願い事（掃除や洗濯等）をしてお互いがさせ合いながら生活している事を自覚していただいている。		
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。	家族に都度相談や報告をしている。また、本人との繋がりが途切れないようにお便りなどで写真を送ったりしている。		
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。	友人や知人から連絡が来た際には出来るだけ繋ぐようにしている。家族の要望で繋がらない場合もある。		

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。	個々の出来る事難しい事をおぎ合いながら生活出来るように職員が促している。そうする事でお客様同士が関わり合いを持つことが出来る。		
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。	契約終了時にいつでも力になることをお伝えしている。実際に連絡があれば相談に乗っている。		
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。	本人から希望や意向を聞き取ることが難しい事も多いが、家族や職員間で話し合いながら出来るだけ本人に寄り添った意向が導き出せる様に努めている。		
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。	本人や家族から細かく話を聞いている。時には写真や愛用していたものも見せていただきそこから生活歴をたどる事もある。		
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現状把握に努めている。また普段の会話からもヒントを探して把握している。		

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。	関係者でカンファレンスや担当者会議を行い介護計画書に意見を反映させている。		
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。	介護記録を記載し誰が読んでも状況が分かるようにしている。申し送りノートを活用し情報共有に努めている。		
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。	ニーズには都度対応できるようにしている。必要であれば担当者会議の上計画変更をしている。		
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。	地域資源の勉強会を行った。理解はしているがなかなか資源を使う機会はない。		
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。	訪問医による定期診療を受けている。状態が悪い方等にはムンテラを行い本人も家族も職員も後悔の無い様に話し合っている。		

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。	週2回訪問看護が来ている。状態の確認とアドバイスを受けている。職員は何かあれば夜中でも訪問看護師の相談できるような体制が出来ている。		
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。	病院都連を取り安心して隊員が出来るような体制を取っている。情報は細かく病院と交換している。		
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。	ホームの志士に基づき支援している。日頃からご家族には常に状況報告し必要があれば訪問医によるムンテラを行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	研修でAEDの使い方などの訓練をしている。		
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。	年2回の訓練を行い、そのうち1回は夜間想定訓練をしている。		

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
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。	一人一人の自尊心を尊重した対応を心がけている。話し方一つにしても個々に合わせている。		
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。	話を聞く時には出来るだけお部屋でゆっくりとるようにしている。		
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。	基本的なルールや時間等決まりはあるが、無理強いせずに個々のペースや時間に合わせる様に努めている。		
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。	更衣に関してはご自身で選べるようにある程度衣類をお出しし、選択しやすい様に工夫している。また髪が乱れていればとかせるようにヘアブラシを渡したりして日常の当たり前の身だしなみから気を付けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	主に食器拭きをしていただく事が多い。食事形態は個々の能力に合わせた形態にし、無理なく美味しく召し上がっていただけるようにしている。		

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。	食事摂取量・水分摂取量は必ずチェックし記録として残している。食形態を個々の能力に合わせて物にしている。水分摂取が進まない方にはゼリーや甘い飲み物等お出ししている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアを行っている。訪問歯科のアドバイスを受けながら口腔ケアをしている。		
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。	排泄チェック表を元にパターンを出来るだけ把握しなるべくトイレで排泄できるようにケアを心がけている。		
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。	体操など体を動かすような運動を取り入れている。水分は出来るだけ多めに摂っていただけるように様子を見ながら提供している。		
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。	ある程度曜日など決まってはいるが拒否があれば無理強いせずに時間をずらして声を掛けたり日にちを掛けたりしている。		

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
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。	室温や明るさは本人の好みに調整し落ち着いて休めるような空間作りを心がけている。		
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。	薬の情報は必ず職員間で共有している。分からないことがあれば薬剤師に質問するなどしている。		
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。	能力ややりたい事に合わせてレクを行っている。洗濯物たたみなど職員からお願いするような形でたたんでいただき、たたみ終わったらお礼を伝える様にしている。		
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。	なかなかご家族も外出の希望が無いので外に出かける機会は減っている。散歩など近隣を歩くくらいしかしていない。		
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。	現金は持っていない。欲し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。	iPadを利用して家族と顔を見ながらお話しできるような支援をしている。		
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。	室内の温度調整は外気に合わせてしっかり行っている。照明は明るすぎない物にしている。また季節感を演出するために壁に季節物の飾りを飾るなど温かみのある演出をしている。		
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。	ソファ席を用意しゆったりとした空間づくりをしお客様同士がくつろげる空間作りをしている。		
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。	あまりにも大きな家具などは遠慮していただいているが、自宅で使用していた物など好みの物などをお持ちいただき安心して過ごす事の出来る空間作りをしている。		
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。	カンファレンスを細かく行う事で、個々の能力の把握をし出来る事・難しい事を明確にしたうえで出来るだけ自立した生活が送れるような支援をしている。		

2021年度

事業所名 はなことば高座渋谷
 作成日： 2021年 12月 13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	2	コロナ禍という事もあり地域との付き合いが薄くなってしまっている。	以前は行っていた認知症相談会や体操教室等を再開していく。 地域の催し物等への参加をする。	感染防止対策を徹底し安心して相談会等うに来ていただけるようにする。 地域の催し物の情報は見逃さず出来るだけ参加出来る様にしていく。	6ヶ月
2	35	非常用の備品の確保が足りない。 食料は足りているが、カセットコンロ等必要とも割れる物が不足している。	必要な備品の確保。	必要物品洗い出し・購入。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月