

2022（令和4）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	■ 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4年9月20日	評価結果 市町村受理日	令和5年1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）】

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、暮らしやすい環境下にあります。ホーム内は日の光を多く取り入れ開放感を演出する為に大きな窓を設置しております。スタッフは必要な外部研修を受けたり定期的に内部研修を受けるなど資質の向上に努めています。ご入居されている方に対し尊敬の念を持って接し、失礼の無いようにする為、接遇マナーにも力を入れています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年11月9日	評価機関 評価決定日	令和4年12月23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）】

事業所は小田急線「高座渋谷」駅から徒歩3分程の静かな住宅地の一角にあります。建物は鉄筋コンクリート造の3階建てで、1階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。周辺には商店や大型のスーパーマーケットがあり日常生活には便利な立地です。

<優れている点>

「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」を事業所理念に掲げ、「今」という時間に目を向け、利用者の思いや希望を汲み取り、そして寄り添い、「これからも」輝いた人生になるように日々サポートしています。また、職員の育成に力を注いでいます。特に、OJTに加えて年間を通して各種委員会や施設内講師が主体となった研修を行っています。また外部の研修受講に当たっては、資格取得制度があり、職員のスキルアップの一助になっています。事業所と併設施設を合わせて、管理者を含め4名のケアマネージャーにより充実したスタッフとなっています。

<工夫点>

コロナ禍においても地域との関わりを絶やさぬよう、町内会の回覧板や事業所前に設置した掲示板を活用し施設の情報発信をしています。また、家族とは、一定のルールを設けて面会を継続したり、iPad（タブレット型端末）によるテレビ電話などを活用し疎遠になりがちな関係の維持に努めています。

【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)	○	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。	玄関と事務所に理念（ホームの想い）を掲示している。出来るだけその想いに沿ったケアを心がけている。	事業所理念は、大切にしたいホームの想いを「今」と「これからを」キーワードに数年前に管理者が作成しています。職員は入職時や全体会議で都度説明を受け共有しています。また、具体的な指針を併記して事務所内に掲示し、振り返りに役立てています。	
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。	まだまだ自治会や地域の活動が活発にならないので地域の方との交流は難しい。こちらからは回覧板でホームの情報分かるような書面を回したり、消防訓練に地域の方の参加を掲示板で募ったりしている。	自治会に加入しています。コロナ禍により、以前のような、地域との交流地域行事への参加・ボランティアの来訪・認知症相談会などは非常に厳しい状況が続いています。町内会の回覧板や事業所前に設置した掲示板を活用して、施設の情報発信をしています。	
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。	問い合わせがあった際にはどなたであっても真摯に対応している。認知症の方に対するケア方法はもちろんがその方にあった介護保険サービスの利用方法なども併せてお伝えしている。		
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。	運営推進会議は書面開催にしている。資料を送る際には「意見書」（ご意見や質問があった際に記入していただく用紙）も同封し意見しやすいようにしている。いただいたご意見はすぐに会議に掛け、ホームに必要な事であれば取り入れる様にしている。	現在、対面での開催を見合わせるよう行政からの要請があり、2ヶ月毎に施設の運営状況やヒヤリハット報告などを議題とした書面開催になっています。また議事録の送付時に「意見書」を添えて意見や要望を聞き取り、サービス向上に役立てています。	
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。	2ヶ月に一度ホームでの取り組みや事故・ヒヤリハットの内容等写真付きでお知らせしている。（各フロア毎）必要があれば都度連絡し相談している。	コロナ禍では、行政との連絡は、主に電話やメールで行っています。また運営推進会議の議事録や各種提出書類も原則郵送です。介護認定の更新や事故報告、また生活保護受給者の手続きなどを通じて、担当の各所課とは良好な関係を維持しています。	

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、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。	行動制限にならないようにさりげなく見守りを行う事で皆さんが窮屈な思いをせず且つ安全に生活していただける様に心がけている。身体拘束防止委員会を定期的に開催し、指針の元適正なケアのあり方の研修を実施している。	マニュアルに基づき「身体拘束廃止委員会」を3ヶ月に1度開催しています。また研修は当委員会のメンバーが講師となり年2回行い、参加できなかった職員には資料配付し理解を深めています。なお身体拘束をしないケアとそれに伴うリスクについても十分認識しています。	
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。	身体拘束研修と連動させながら委員会や研修を行っている。スタッフ間でお互いに言葉使いなどを注意出来る様にしている。	「身体拘束廃止委員会」で虐待と思われる具体例をあげ、不適切なケアの理解は進んでいます。また実際のケアの中で、虐待に繋がる場合には即対応し、判断に悩む場合には全体会議で検討し、結果を書面に残して周知徹底を図っています。	
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。	制度に関して定期的な勉強会等は行っていないが、制度が必要そうな方がいらした際には都度スタッフに対し制度の説明をしている。		
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。	契約時には当ホームの方針やあり方をご理解いただける様に細かく説明をしている。質問にはしっかりとお答えしご納得いただいた上で契約をしている。		
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。	利用者様との普段の会話の中から気持ちを汲み取る様にしている。年に一度家族向けにアンケートをお願いしている。いただいたご意見ご要望は真摯に受けとめ今後の運営に反映させている。また運営推進会議（書面開催）をしご意見をいただいている。	コロナ禍での家族の意向は、電話や個別の「意見書」、アンケート他、iPad（タブレット端末）によるテレビ電話などを使用し、家族の意向を聞いています。また面会は一定の基本ルールを設けて継続しています。なお家族への利用者の日々の様子は「ひとこと通信」で毎月知らせています。	

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。	スタッフと個々に面談の機会を作り意見を言いやすいようにしている。意見は本社に上げ今後の運営に反映できる様になっている。	日頃から職員とのコミュニケーションを大切にしています。また連絡用ファイルやフロア会議を通じて職員の意見や提案を受け、施設の運営に反映するよう努めています。また面談は、各フロアのケアマネジャーが同席するなど工夫をしています。	
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。	人事考課を年2回行い昇給や賞与に反映している。適切な評価をする事でスタッフのやる気に繋げている。	就業規則は、何時、誰でも見ることが出来ます。健康診断は、全職員を対象に年1回、夜勤従事者は年2回実施しています。人事考課を年2回行い、目標達成度を評価の対象にしています。年休取得消化は順調で、職員のモラル向上の一助となっています。	
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。	毎月ホーム内で必要な研修を行っている。また法人内で行う研修にも積極的に参加している。	OJT並びに個別の研修により各職員のスキルアップを図っています。施設内研修は年間計画を策定し実施しています。また外部研修の受講者は、勤務扱いとし、交通費と受講代を支給しています。また資格取得制度があり、取得後は資格手当の支給もしています。	
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での繋がりを途切れさせないようにするためにもこちらから他事業所に連絡相談する等している。		
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。	出来るだけ本人からお話を伺い希望や要望を聞き取る様にしている。ご家族にもお話を伺い細かな情報収集を心がけ安心して生活していただけるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族からお話を伺う際に本人の事だけでは無くご家族が困っている事や希望要望を伺い出来るだけ沿ったケアを心がけている。		
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。	相談見学段階で当ホームではサービスを受ける事が難しい方に関しては他の事業所をご紹介するなどの対応をしている。また以前からケアマネ等の専門職がついている場合はそちらにも問い合わせをし細かな情報収集をしている。		
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。	食器洗いや洗濯ものたたみや掃除など行っていたきながら生活している。出来るだけ自分の事は自分で行っていたけるよにしている。		
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。	お便りや電話で様子をお伝えし関係が途切れない様にしている。ご家族からの希望等聞き取り話し合い一緒に本人を支えていけるようにしていく。		
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。	馴染みの場所にはご家族がお連れして下さっている。家族や友人知人から連絡が来た際にはお繋ぎしている。iPadのテレビ電話を利用していただき顔を見ながらお話ししていただいている。	入居前に馴染んでいた趣味の編み物や生け花などの手伝い、その人らしく毎日が送れるよう寄り添い、あたたかく見守りながら日々の生活を送っています。	

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
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。	気が合う合わない等関係を理解し座る席の配慮をしている。お互い難しい所は他者に手伝って貰ったりする事で支え合う関係性を築けている。		
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。	契約終了後もこちらから連絡したりご家族から相談連絡等あればすぐに対応するようにしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の会話の中から思いや希望意向を把握出来る様に努め介護計画にも盛り込む様にしている。本人から話を伺う事が困難な場合は家族に相談しどうしていけば良いのか一緒に話し合っている。	入居前に家族から、ケアマネジャーが聞き取りを行い、利用者の情報を共有しています。意思表示困難な利用者からは表情や態度を観察し読み取るようにしています。入浴の介助時などに利用者の話をゆっくり聞くことでコミュニケーションを図っています。	
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。	本人家族から話を聞いて以前の生活状況等の把握に努めている。またケアマネジャーにも情報提供をお願いし情報収集している。		
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状態把握を行っている。一日の状態は申し送り共有している。		

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。	必ずスタッフや関係者でカンファレンスを行い現状の把握をし意見を募り介護計画に反映させている。	長期では6ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っていますが、状態に変化があればその都度見直しを行っています。職員がモニタリングを行い、評価表を作成してカンファレンス時に意見交換を行い介護計画を作成します。作成後は家族に内容を確認してもらいます。	
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。	介護記録はケアに入る前に必ず確認している。申し送りノートに特記事項等記入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。	家族とも相談しニーズに対してすぐに対応出来る様にしている。		
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。	自治会に加入している事もあり地域との関係性を大切にしている。なかなか地域でのイベント等が開催されず連携は難しいがこちらから消防訓練にお誘いするなどしている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	契約時に協力医療機関のご案内をさせていただき契約は強制では無い事を説明させていただいている。協力医療機関の訪問医では診きれない病気や怪我等が発生した場合は外部の受診にける様に協力している。	入居時に協力医がいることを説明していますが、従来の通院外来があれば家族に対応をお願いしています。内科医は月に2回の訪問、必要があれば皮膚科医の訪問もあります。口腔ケアのため歯科医が週に1回、訪問看護が週に2回あり健康観察を行っています。	

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。	訪問看護師に週2回いただき健康相談や必要な処置をしていただいている。スタッフは日々のケアの中で気づいた事などを相談している。		
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。	入院先の医療機関とはまめに連絡を取り情報が途切れない様に努めている。出来るだけ退院前カンファレンスにも参加させていただき実際の状態等の確認も出来るだけ行っている。		
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。	契約時に「重度化看取り指針」の説明をし方針の共有をしている。主治医との面談の機会を設け家族に改めて看取りの説明をしていただきチームで看取りケアに取り組んでいる。	事業所として看取りを前提とした生活支援を行っています。入居時に利用者と家族に重度化した場合の指針を説明しています。職員には看取りに関する研修を行っており、終末期に入ると状況に応じてカンファレンスをし、24時間体制で医師と連携をとります。	
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。	応急手当方法やAEDの使用法や心肺蘇生方法を研修の中で学び有事の際には落ち着いて行動出来る様にしている。		
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。	定期的に防災訓練や避難訓練を行っている。そのうち1階は夜間想定訓練を行い有事の際にスタッフが行動出来る様にしている。訓練の際には外の掲示板で近隣の方を訓練にお誘いしている。	年2回の防災訓練を行っています。一階の同法人の小規模多機能型居宅介護施設と合同で消防署から水消火器を借用して消火訓練を行っています。避難場所は近隣の小学校になります。備蓄食料品や飲料水は3日分あり、懐中電灯などの防災用品の備えもしています。	

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
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。	スタッフ主体で動くのではなく個々のペースに合わせたケアを心がけている。無理強いを決してしないようにしている。	日常生活の中で利用者の気持ちを尊重し、楽しく過ごせるように支援しています。職員に対してプライバシーに関する研修を行っており、利用者に合わせてケアを行っています。トイレや入浴の介助時には利用者の羞恥心に配慮して介助を行うよう指導しています。	
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。	個々の状態に合わせて分かりやすく話しかけたり選択しやすい声掛けを行う事で自己決定しやすいようにしている。		
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、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。	個々の生活リズムを大切に出来るだけ沿ったケアをしている。全てにおいて提案したりお誘いしたりはするが決して無理強いしない様にしている。		
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。	衣類は出来るだけご自分で選んでいただけるように選択肢を作るなど工夫している。化粧や髪型なども整えて差し上げる様にしている。		
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。	盛り付けや食器洗いなど利用者様に行っていただく事が多い。食事量も個々に満足できる量が違うので合わせた量で盛り付けている。	現在はコロナ禍のため、家族からの要望で業者による調理済みの食事を提供しています。ファストフードやピザなどを食べたいというリクエストがあれば職員が昼食時に購入し取り入れています。秋まつりでは感染対策のため屋外で焼きそばを調理するなど楽しめるように工夫しました。	コロナ感染対策で始めた、業者納入の調理済みの食事の提供を見直し、施設で食材を購入し献立・調理を行う、従来のパターンに戻し、五感刺激と食事の楽しみを復活させることが期待されます。

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
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。	嚥下能力や好みに合わせて食事の提供をしている。水分チェック表を使用し一日の水分摂取量の把握をしている。食事量もチェックし管理している。		
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。	訪問歯科と連携をとり口腔内の状態を保っている。個々の能力に合わせ介助させていただき事もある。		
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。	排泄チェック表を確認しながら定時誘導させていただいたり、排泄パターンやタイミングの把握をし、出来るだけトイレで排泄していただけるように心がけている。	排泄チェックシートを作成して排泄パターンを把握しています。利用者の様子を観察して、さりげなくトイレへ誘導するようにしています。利用者の状況に応じてオムツやパッドなどを利用しています。水分をこまめに摂取することで自然な排泄を促しています。	
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。	水分は季節関係無く便秘予防の為に多く摂取していただいている。少しでも多く飲んでいただけるように好みの飲み物をお出ししたり、ゼリーなども提供している。		
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。	その日の体調を確認し入浴にお誘いしている。基本的には週2回入浴していただいているが皮膚疾患や失禁等あった場合は必要に応じて入浴回数を増やしている。身体状況や体調に合わせてシャワー浴や清拭などにする事もある。	週2回の入浴を基本としていますが、利用者の希望に応じた対応もしています。脱衣所にエアコンを設置しヒートショック対策をしています。安全のための入浴介助が、利用者とは1対1で会話を楽しむことができるコミュニケーションの場となるように心掛けています。	

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。	体調や状況や生活リズムを把握しいつでも休める様にしている。室温や照明や寝具の調整をしリラックスして休んでいただけるような環境にしている。		
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。	スタッフは服薬内容の把握に努めている。処方薬の変更があった際には必ず全スタッフに情報がいきわたる様に申し送っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	生活歴や得意な事を把握し手伝い等の役割の中で自分の力が発揮され生き生きと生活している様に支援している。		
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。	天気や体調にもよるが出来るだけ日光にあたれるようにウッドデッキに出たりしている。ご家族と一緒に外出が出来る様に話をこちらからする事もある。	コロナ禍のため、日常的な散歩は事業所の周辺のみですが、近隣の小学校の木々の変化も楽しんでいます。春先には車窓から花見を楽しめるように支援をしています。以前は近隣のショッピングモールに買い物に出掛けていました。希望の外出があれば家族に同行をお願いしています。	
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。	金銭の自己管理が難しい方が多い事もあり、必要な物や欲しい物がある際にはご家族様とも相談の上立替払いで購入している。		

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。	本人が家族と連絡が取りたいと希望された際には電話かけていただいたり、iPadを使用しTV電話で顔を見ながら話をしていただいている。		
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。	フロアの壁には季節ごとの手作りの飾りがありそこにいるだけで季節を感じる事が出来る空間になっている。大き目の窓を設置し出来るだけ日光が取り入れられるようにしている。照明は明るすぎない物を使用し落ち着いた空間を作っている。室温調整も欠かさず行っている。	廊下やリビングの壁には利用者や職員が作成した季節の飾りを掲示しています。コロナ対策のため、空気清浄機を設置しています。安全のため、各所に手すりを設置しています。利用者はフロアの掃き掃除やテーブル拭き、タオルを干す畳むなどを行っています。	
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。	ソファを設置し仲の良い方と寛いでいただける様にしている。利用者様同士でお部屋と一緒に一緒に入ってお話をされたりしている。		
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。	入居時等に家族にご協力いただき使い慣れた家具や食器などを持ち込んでいただき出来るだけ落ち着いた生活が出来る様にしている。	居室のエアコン、ベッド、寝具、クローゼットが備え付けです。使い慣れた家具や電化製品、家族の写真や気に入ったぬいぐるみなどを持ち込み、入居前に近い生活が出来るようにしています。居室担当制をとっており危険が無いよう安全には配慮をしています。	
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。	フロアやトイレ・洗面所・風呂場等全て手すりが設置されている。一人で歩行していても危険の無いように不要な物を取り除くなどしている。		

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。	ホーム理念（想い）は玄関や各事務所に掲示されており都度確認出来る様になっている。内容は決して難しい物ではなく利用者や家族に寄り添った物になっており実行しようと努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に加入している。自治会の行事が全て中止となっているので参加が出来ていないが、その機会があれば参加したいと考えている。こちらが行う消防訓練は地域の方をお誘いしている。		
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。	問い合わせがあった際には出来るだけ親身になって話を聞き相談に乗っている。		
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。	運営推進会議は対面開催はせずに紙面開催となった。資料をお送りしご確認いただいた後同封させていただいた意見書でご意見をいただいている。		
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。	運営推進会議が書面開催になってしまったので資料をお送りし事業所の取組みなどを報告している。日々のケアの中で疑問等出た際には相談に乗っていただく事もある。		

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
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。	身体拘束の研修を行いその意味や内容を理解し身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。委員会では各フロアで身体拘束にあたるような行為は無いかの確認を行い普段のケアの中で身体拘束にあたる様な行為をしていないか振り返りをしている。		
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。	研修を行い虐待防止について勉強会を行うとともに、普段から利用者様の声をしっかりと聞き受け止め虐待に繋がりそうな事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。	自己表明をしにくい認知症の方の想いや考え方を代弁できるように努めている。		
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。	契約時には説明を行い、質問には分かりやすい言葉を選んで返答している。ご納得いただいた上で契約締結をさせていただいている。		
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。	年に1度利用者様やご家族様に向けてアンケートを送らせていただいている。結果は集計しご意見から改善点を出しその後の運営に反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	個人面談を実施し意見を集約している。なかなか運営に反映する事は難しい事もあるが出来るだけ反映できるようにしている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	人事考課を行い個別評価をしっかりと行う様にしている。またグループ内でレベル分け（階級）をしている。		
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。	ホーム内で毎月研修を行いスキルアップをはかっている。また個々に外部の研修を受ける事もある。		
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。	他事業所と勉強会などは行っていない。		
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。	出来るだけ個別の対応を心がけ接する時間を作り本人の希望を汲み取る様に心がけている。		

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。	電話などで様子をお伝えするようにしている。またiPadでTV電話をしていたき顔を見ることによって更に細かく様子を伝えるようにしている。		
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。	入居前にアセスメントをしっかりと行う事で本人や家族の不安や希望・想いをしっかりと見極める様にしている。そうする事によってこちらも本当に必要な事が分かりお互いが安心して生活する事が出来る様になる。		
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。	出来る家事は手伝っていただいたりししスタッフや他の方と協力しながら生活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。	家族と電話で話をした時や面会にいらした時に意向などを伺うようにしている。また出来るだけ絆を途切れさせないように電話やTV電話で直接会話をしていただいている。		
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う、支援に努めている。	友人や知人から電話が来たり訪ねて来たりした際には対応している。このコロナ禍なので短時間での面会にしている。		

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
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。	レクリエーション等行いスタッフが上手くまとめながら出来るだけ孤立しないような対応をしている。気の合いそうな方と隣の席に座っていただくなど寂しい想いをさせない様にしている。		
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。	契約終了後も連絡相談があれば親身になって相談乗ったりしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。			
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。	何が好きだったのか苦手だったのかこれまでの生きてきた時間を出来るだけ把握するために本人はもちろんだが家族や友人・親戚にも話をうかがうようにしている。		
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。	介護記録や情報からその時の状態を把握している。本人がやりたいように過ごしたいように出来るだけ合わせた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
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月会議の中で状態を話し合ったりし変化があった場合にはケアの内容も変更しその内容は介護計画に反映させるようにしている。		
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。	スタッフは介護記録を確認し現状把握に努めている。また会議の場で気づきなどを更に共有し必要があれば介護計画変更をしている。		
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。	主治医や訪問看護の医療関係者にも相談しながら出来るだけニーズに対応できるようにしている。		
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。	ボランティアの方の受け入れを以前はしていたが現在は中止している。コロナウイルスがもう少し落ち着けば受け入れ再開を行う予定でいる。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	協力医療機関のご案内をしている。必要があれば外部の病院受診も支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護師が週2回訪問し状態確認や医療的な処置をしている。場合によっては訪問医と連携を取っている。		
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。	出来るだけ細かく入院先と連絡を取り状態把握に努めている。また退院が円滑に行えるようにこちらからの情報提供もしている。		
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。	契約時に看取り指針のご説明をしている。そこで家族の意向も伺いながら今後の方針を決めていく。		
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。	スタッフは万が一に備えAEDや心肺蘇生の研修を受けている。		
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回避難訓練を行い有事に備えている。消火器の使い方も水消火器を使用し訓練している。		

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。	様付や敬語の徹底をしている。様付で呼ばれる事に抵抗がある方もいるので使い分けるようにしている。		
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。	個別で関わる時間を持つ事で話しやすい環境を作り意思の確認などを行うようにしている。なかなか自分で話が出来ない方には自己決定しやすい様に選択肢を出すなどしている。		
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。	こちらのルールでは無く本人のペースや希望に合わせた対応を心がけている。		
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。	洋服など出来るだけ選んでいただける様に支援している。選ぶことが難しい方には選択肢を作り選んでいただく様にしている。さりげなく季節にあった物を選べるような支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	好み・口腔内状態・嚥下状態等の把握をしいつまでも食事が楽しい美味しいと感じていただけるようにしている。また片づけ等行っていたく事が多い。		

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
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。	食事摂取量や水分摂取量の把握をしている。個々に合わせた食事量の調整をしたり食べ方に合わせた対応をしている。		
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。	訪問歯科の診察を受けている方がいる。毎食後歯磨きを出来るだけ自分でしていただき磨き残しがあればスタッフが磨いている。		
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。	排泄リズムを把握し排便がありそうなタイミングで便座に普段より長めに座っていただくなどしている。		
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。	体操を行い体を動かすようにしている。水分量にも注目し多めに摂取出来るように好みの飲み物も提供している。		
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。	出来るだけその方のタイミングで入浴できるようにしている。菖蒲湯やゆず湯等楽しんで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
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。	好きな時お部屋に戻って休んでいただけるようにしている。疲れている様子が見られた際には声を掛けお部屋で休んでいただく様にしている。		
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。	個々の服薬内容を理解し薬の変更があった際には申し送り等で周知している。服薬後に変化があったら主治医に報告するようにしている。		
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。	洗濯物を干したり畳んだり生活の中で出来る事を生かしながら役割としてとらえていただいている。		
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。	なかなか希望通りに外に出かける事が難しい。家族にも協力して貰いながら外出する機会をつくっている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭の預かり等はしていない。必要な物や欲しい物があれば立替払いで購入している。		

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。	電話でのやり取りが多い。家族に会いたくなくなった時などは電話をして声を聞いて安心していただく様になっている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	窓が大きいので日の光が差し込みやすくなっている。照明は明るすぎない者を使用している。室温はスタッフが空調調整をしている。		
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。	食席以外にもソファを設置し気の合う方とゆっくり過ごせるようにしている。また一人になりたい時にもソファに座っていただきゆっくりしていただいている。		
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。	以前から私用していた物を出来るだけ持ち込んでいただき安心した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。	トイレや居室など名前などを貼り分かりやすい工夫をしている。手すりを設置し出来るだけ一人で移動が出来る様にしている。		

2022年度

事業所名 はなことば高座渋谷
 作成日： 2023年 1月 2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	40	調理済み食材を使用している為、入居者様が調理を行う機会が減ってしまった。	以前の様に一から調理するスタイルに戻し、入居者様が自ら調理し活躍出来る場や役立てる機会を作っていく。	新型コロナウイルスが収束しないと難しいと思うが、自らが調理し食事をする事によって起こるメリット・デメリットをご家族に伝えその上でご理解いただく。 感染対策を明確にしご家族に安心していただく。	12ヶ月
2	21	近隣に散歩には出ているが長時間の外出（外食等）はあまり出来ていない。	ご家族様と外出できる機会を増やしてもらう。	入居者様との会話の中に行きたい場所や食べたい物の話が出た際にはご家族様にお伝えし、一緒に外出出来る機会を作っていただく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月