

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	1495100362	事業の開始年月日	平成29年7月1日
		指定年月日	平成29年7月1日
法人名	株式会社長谷工シニアウエルデザイン		
事業所名	ウエルミー高津		
所在地	(213-0005) 神奈川県川崎市高津区北見方3-12-5-2F		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名 ユニット数 1 ユニット
自己評価作成日	令和5年2月6日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月17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）】

スタッフの和を第一に大切にしております。コロナ禍の中で、助け合い何でも相談し合え、情報が伝わりやすい環境を心掛けております。また、1ユニットと小さなグループホームのため、アットホームな暖かい雰囲気を目指しており、ご家族様も一緒になり、ご入居者を支えさせていただいております。

【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	令和5年2月16日	評価機関 評価決定日	令和5年4月5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、JR横須賀線・南武線、東急東横線「武蔵小杉」駅、または、東急田園都市線「高津」駅からバスで、東急バスまたは川崎市営バスの「下野毛」が最寄りのバス停です。「高津」駅からのバス停は事業所前にあり、「武蔵小杉」駅からのバス停では徒歩1分程度の所にあります。 <優れている点> 今年度はマニュアルや書類整備、職員間の情報共有の見直しをしています。連絡ノートを活用し、「何かあったら小さな事でも必ず連絡ノートに記載する」を徹底し、チームワーク良く介護支援の継続をしています。また、食中毒など、食品に異常が生じた際の原因究明のために備え、当日食べた食事の検食分を冷凍保存し、利用者の食事の安全性に注力しています。また、誤薬防止に努めています。薬は利用者ごとに投薬のホルダーをセットし、朝の投薬後、昼以外は取り出せない様に仕切りをつけることで、朝・昼・夕を絶対に間違えないような取り組みをしています。職員のスキルアップのために年間計画に基づいた内部研修では、接遇・身体拘束・看取りケアや、ノーリフティング委員会等を行っています。市町村で開催される外部研修なども含めて幅広く学ぶ機会を設けています。AEDを設置し、看取りケアでは最期の時まで職員は寄り添う介護をし、看取りの後はカンファレンスにつなげています。 <工夫点> コロナ禍であっても家族とは自由に外出することができることと、面会も積極的に行うことで、本人と家族、友人との関係が途切れないようにしています。法人では、職員同士でほめたたえるTHANK YOUカードで感謝の気持ちを伝え、後日表彰される制度を採り入れ職員の元気やモチベーションアップにも繋げています。
--

【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 ~ 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	ウェルミー高津
ユニット名	

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。	法人の理念を事務所に掲示し、会議でも共有しております。毎年、法人の理念に基づいた事業所の目標も立てております。ワンユニットの小規模であることの強みを活かし、毎月全入居者のカンファレンスを行い、その人らしい生活ができるように支援をしております。	法人理念を新しく作成しています。「心地いい「間」をデザインする」として、空間・時間・仲間の質を高めることで、利用者から選ばれる事業所を目指して取り組んでいます。アットホームな環境で「小さいからこそ暖かい」精神で支援に努めています。	
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。	事業所の移転があり、その後コロナ禍となつてしまい、地域との付き合いは今後の課題です。散歩で隣の方には挨拶をしております。今後はコロナで滞っていた1階のデイサービスとの交流から始めてまいりたいと思います。	コロナ禍のため、自治会や地域包括支援センターなど、地域との関わりを持っていない状況ですが、今年度は1階のデイサービスとは交流を始めることが可能となり、交流に向けて一歩前進することができています。	コロナ収束後は自治会や地域包括支援センターなどと連携が取れることを期待します。
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。	地域の方々にはできませんが、入居者のご家族や問い合わせの際は、より良い支援ができるようにお答えできるようにしております。	/	/
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2か月に1回を目途に行っております。所長が11月に変わり、コロナ禍のため書面ではありますが、12月に議事録は配信いたしました。現在はご家族様とは個別の交流がメインですが、コロナが明け今後は実際の開催を目指してまいります。	運営推進会議は2ヶ月に1回の開催としております。コロナ禍のため、書面にて運営推進会議の議事録を郵送としております。	コロナ収束後は、外部である第三者にも出席依頼ができることを期待します。
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取り組んでいる。	なかなか連絡してまでの連携はできておりませんが、新型コロナウイルス感染症予防対策について行政と相談や助言を得ております。また介護認定更新手続きなど連携を行っております。	介護保険運営の上で、川崎市の健康福祉局高齢福祉課との相談や連携をし、事業所は積極的にサービスの取り組みを行っています。川崎市で開催している研修会についても、職員に周知して、積極的に受講できる体制としています。	

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。	年2回の勉強会では事例検討やチェックリストなどを用いて学んでおります。年4回の身体拘束廃止委員会での話し合いを含め、身体拘束をしないケアについて意識を高めております。職員の配慮が足りなかったと思われる対応があったときには、事業所長がその理由や対応方法を具体的に伝えております。	指針であるマニュアルを作成し、年4回の身体拘束委員会と、基礎知識や事例検討を用いて、年2回の勉強会を開催しています。振り返りとしての確認試験を行い、より深く身体拘束について理解することで、職員は、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。	
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。	身体拘束の勉強会と同様に、チェックリストを用いて学んでおります。自身のケアが虐待になりえていないかを振り返る機会を設けております。また、事業所長はじめスタッフ同志が注意し合える関係性を日々心掛けております。	指針であるマニュアルを作成し、年4回の虐待防止委員会と、年2回の勉強会を開催し、振り返りの確認試験を行うことで虐待防止の理解を深めています。管理者は、利用者との信頼関係を構築することが大切と理解し、「みんなで虐待の予防をしよう」と声も掛け周知徹底しています。	
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。	入居者で成年後見人を立てている方はいらっしゃいますが、スタッフになかなか理解を深めるまでには至っておりません。		
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。	十分に説明しご納得いただいてからご入居いただいております。		
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。	ご入居者様・ご家族様のご要望はできることに関しては、職員に反映して実施しております。	意見箱を設置しています。その他、電話や手紙、メールで家族とのやり取りをしています。「ヨーグルトが食べたい」「検査希望」、「乾燥肌の状況について薬の希望」など、本人や家族からの意見を反映し職員が対応しています。	

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
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。	事業所会議でみなさんの意見を出せる公式の場があるほかに、常に意見がしやすい環境を一番に心掛けております。連絡ノートなどで共有し、情報の漏れがないことでスタッフの信頼を高め合っております。	法人として、社内相談窓口として全従業員対象の連絡先も設けています。事業所内では、全体会議や連絡ノート、年に2回の面談の時に職員の意見を聞く機会を設けています。管理者は職員の話に傾聴する姿勢を大切に信頼関係を構築するように努めています。	
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。	日ごろの会話に加え、評価時期に合わせて定期的に面談をおこなっております。そこで問題は解決しております。	各種ハラスメントについてポスター等を整備し、衛生推進者（事業所の安全・衛生を統括管理）の選任をしています。職員の困っていることを聞き取り、連携や連絡事項の徹底強化を考えて、連絡ノートを使い、全体で小さなことでも把握できる体制としています。	
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。	職員にはOJTに加えマニュアル等での研修を行い、適切なケアが出来るようになるまでフォローしております。	法人では、eラーニングの教育制度を採用入れ、事業所ではOJT制度により、マニュアルに基づき働きながら学ぶができる体制としています。資格所得も推奨し助成制度や介護受験対策講座も開講しています。行政主催の勉強会にも参加しています。	
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。	事業所長は、研修・会議等で社内での交流は多いと思います。また、介護経験の中で同業の仲間などとは、時折交流を行い情報共有を行っております。		
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。	事前にカンファレンスを行い、安心してご入居いただけるように努めております。		

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。	契約時に要望書などを用いてご家族様がどのようなことを望んでいらっしゃるか、またグループホームとしてできるケアの内容のご説明はしております。		
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。	ご入居の前に運営面談などの機会を作り、当事業所が受け入れられる状況を見極めており、体験入居などもご希望に応じて対応しております。		
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。	介護されていると感じさせないように家族のような関係を築けるように努めております。		
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。	緊急時以外にも薬の変更や状態の変化の際にも、常にご家族様と情報の共有をしております。		
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。	なかなか現状のご入居者は馴染みの友人などの来訪はありませんが、時折手紙などを頂戴しており、交流をされております。またご家族の来訪を歓迎し、関係が途切れないように支援を続けております。	コロナの状況であっても、関係継続の支援として、家族や友人との面会や外出は、自由としています。受診時でも家族とは外出も出来るように心がけています。できるだけ馴染みの人や場の関係が薄れ無いように事業所は努めて支援しています。	

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。	運営推進会議などで悩みや相談事項などを共有していただいております。		
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。	退去されてからもアフターフォローを行っており、過去には生前退去の方にも新しい入居先へ訪問させていただいているとのことです。		

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。	ご本人の意向がない際にはご家族様の意向を、また尊厳を大切にその人らしい生活ができるようにしております。	利用者が心地よいと感じる良い距離感を意識しています。心身の状態変化にも柔軟に寄り添い、時には家族に確認しながら支援に繋がっています。「好きなヨーグルトをお店に買いに行く」、「化粧品を使う」などの本人の意向も実践しています。飲酒にも医師の判断と家族に確認して対応しています。	
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。	毎月の個人カンファレンスや日ごろの会話、担当者会議等でスタッフへの周知はできております。		
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。	ケアプランに沿って、その方の現状を把握し、今できることをできるだけやっただけのように努めております。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月の個人カンファレンスや担当者会議などでケアプランに反映しております。	毎月、担当者会議は日程を調整して、第3水曜日に開催しています。内科医師・歯科医師・歯科衛生士からの医療的見解を確認しています。事前にケアマネジャーとヒアリングを行い、当日出席の職員が話し合い、随時見直しケアプランに反映するようにしています。	
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。	日々の食事、排泄、バイタル測定等個人記録にて記載しており、都度申し送り事項としても個別に残しております。		
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、その時々にも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。	都度その時々合ったニーズに柔軟に対応し、ご家族には報告しております。		
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。	一定のご入居者にはなっていますが、支援しております。		
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。	往診・訪問看護に加え当直体制も確保しており、適切な医療受診につなげております。	隔週火曜日に掛かりつけ医の来訪があります。訪問看護は月曜日です。使用する薬について、家族に丁寧な説明をすることを心掛けています。夜間のオンコールの対応や、訪問看護の医療体制、看取りについてなど、医師の臨機応変な対応が入居者の安心と信頼関係の構築に繋がっています。	

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。	往診医・訪問看護の方にはご入居者様の小さな気づきも報告・相談し適切な対応の判断をいただいております。		
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。	入院時には医療機関への情報提供は漏れなくしております。施設側としても早期退院の受け入れ体制は常に取っております。		
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。	往診医・ご家族様と共有し施設として何を支援できるか説明し書面での承諾をいただいております。	入居契約時に「終末期・看取り」について説明し、承諾を得ています。急変時にはその場で終末期の対応を家族と医師が決めていきます。充実した看取り研修を行い、出来ること、出来ないことを確認しています。普段から関係機関と医療連携の構築の上、職員の不安軽減に繋げ、利用者の最期のケアに努めています。	
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。	年間の研修スケジュールにも急変時の対応を組み込んでおります。マニュアルに沿って、また緊急連絡のルートも研修しております。		
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。	年間2回開催の火災についての避難訓練と地震についての避難訓練を実施しております。避難場所などの共有もしております。	備蓄品は食品が180食・エコ食器30人分・簡易トイレ100回分・ヘルメット・ライト・コンロ・カセットボンベなど多種多めに備えています。職員や関係者の緊急連絡網も整備しています。2月に「119番自動通報装置」を設置しています。次回の訓練では夜間想定で入居者も避難出口への誘導を計画しています。	

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。	個別の居室にて対応しており、入浴も個別対応、排泄時にも十分に注意しプライバシーを損なわないように心掛けております。	年間計画に組み込み、職員は毎月定期的に、接遇・コンプライアンス・個人情報保護など、入居者のプライバシーを守る研修を行い、理解を深め、周知を図っています。言葉掛けの研修では「入居者が不快に感じることはしない」を徹底しています。	
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。	現状のご入居者様の判断は難しいですが、ご家族様のご希望には沿えるように努めております。		
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。	その方に合ったケア・支援が出来るように、ご入居者側の立場になり考えております。		
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。	朝の整容・入浴後の整容は欠かさず、また選べる方には好きな洋服が着れるように支援をしております。イベントにて化粧をしていただく機会を持ち、写真を撮ったりしております。		
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。	現状のご入居者は準備などは難しいですが、食器洗いなどは手伝っていただくことはございます。またイベントでピザやお寿司を頼んだり、お正月のおせちなどメリハリを楽しんでいただいております。	クリスマスや正月、誕生日には普段と違う食事を楽しみ、誕生会にはバースデーケーキを皆で食べてお祝いをしています。コロナ収束後には、賞味期限が近い災害用備蓄品の食品の試食会や、公園に出かけ弁当を食べるなど、出来れば家族と一緒に食事を楽しむ機会も計画中です。	

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。	食事・水分表を用いてバランスよく一日にしっかりお召し上がりいただくようにチェックしスタッフと連携をとっております。		
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。	毎食後必ず、入念に口腔ケアを行っております。自立の方から介助の方までご本人の能力に応じた方法で行っております。		
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。	その方に合ったりハパン・オムツ・パット類の選定・見直しをし使用しております。失禁者などにはさりげない声掛けを意識し、尊厳に配慮したトイレ誘導を行っております。	「排泄・ケアチェック表」に時間・回数・水分摂取量などの記録を参考にトイレ誘導の声掛けをし、極力自力排泄を促すように支援しています。夜間はベッド上の紙おむつ交換対応者以外は、眠りが深い人や入居して直ぐの人など、その人に合わせて臨機応変に配慮しています。	
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。	その方に合った方法で便秘解消へのケアをしております。食事・水分はもとより、往診医とも緊密に連携しております。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	個浴にてご自身でできる方またはリフト浴を使用し、ご本人の負担軽減、スタッフの腰痛予防など疲労軽減にも努めております。週2回曜日に応じて行い、体調変化などで柔軟に対応しております。	入浴計画を立て、日曜は環境整備の日として入浴は休みとし、1日3名の利用者の入浴介助をしています。体調変化により入浴日を変更するなど臨機応変に対応します。リフト浴の備えもあり、基本は一人介助ですが、更衣など一時的に二人で介助する場合があります。	

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。	その方の状態を把握し、都度休めるように努めてまいります。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	その方の病状が理解できるように、フローのファイルにも服薬表が閲覧できるようになっております。		
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。	その方の得意なアクティビティを用意しできるだけ行って頂けるように支援しております。		
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。	天候にもよりますが、散歩や日用品を買いに行く機会をもって、コロナ禍でささやかではあります、支援しております。	外出散歩などは、職員が3名体制の取れる時間帯を調整し対応しています。職員1人が自立可能な人と車いすの人の介助をする場合、利用者1～2名として行っています。コンビニエンスストアへ好きな乳製品を購入するケアプランが1名あります。	
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。	現状現金管理ができる方が居ないため、難しいです。（電子マネーでヨーグルトなどの日用品を買いに行ける方が1名いらっしゃって、ご家族と連携のもと管理しております。）		

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。	1名ではありますが、要望があったら家族に電話できるような仕組みがございます。手紙はいただいたものに関しては、入居者やご家族にお渡ししております。		
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。	各所に消臭剤や芳香剤などを置き、不快な匂いがしないように心がけております。また次亜塩素酸の清浄機なども取り入れております。物品もダンボールむき出しではなく、ケースを買ったり見た目での美化も心掛けております。	法人には「美の基準」があり事業所としても取り組んでいます。「段ボールは見えないように収納カーテンをする」、「ティッシュの箱は専用ケースに入れる」、整理・整頓・清掃について、トイレ巡視チェックシートもあり、法人の定期チェックも行い清潔保持に努めています。昼食時は法人独自の30分程度のラジオ放送があります。取組み紹介・話題・音楽番組など多彩な内容になっていま	
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。	施設の面積錠なかなか個別には難しいですが、ご入居者様同士でお話ができるように席などに考慮しております。		
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。	個々に合わせて持参されたものを居室に置いていただいております。ベッドや家具の配置は心身の状況に合わせております。	昇降式ベッド・エアコン・カーテン・ハンガークローゼットが全居室に備え付けてあります。マット及び使い慣れた好みのもので準備や居心地良く過ごせるように写真を飾っている利用者もいます。イスの希望への対応や夜間のセンサーマットの用意もしています。	
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。	食事・排泄など自身でできることは可能な限り行っていただけるように環境を整えております。		

2022年度

事業所名 ウェルミー高津
 作成日： 2023年 4月 14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	事業所移転があった後コロナになり、地域とのつきあいが希薄になっている。	まずは、1階が認知症対応型デイサービスのため、交流できることを探し、地域とのつきあいへの足がかりとする。	5月：1階デイサービス管理者と打ち合わせ 7月：散歩など共有しておこなえるようにしていく。	5ヶ月
2	3	運営推進会議がコロナにより書面開催によるものが増えている。	地域包括センターとの関わりができるようにしていき、運営推進会議にご参加いただけるようにしていく。	5月：地域包括支援センターへ挨拶、当グループホームを認識いただく。 7月：運営推進会議にご招待する。	4ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月