

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	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 生活科学運営			
事業所名	ひまわり南加瀬つどいの家			
所在地	(212-0055)			
	神奈川県川崎市幸区南加瀬3-3-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9 名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成30年10月2日	評価結果 市町村受理日	平成30年12月27日	

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)】

ひまわり南加瀬つどいの家は、「小さいから、あたたかい」を運営コンセプトとしております。1ユニットの小規模だからこそ出来るきめ細やかなサービスで、家族のようなぬくもりを、様々な困難と向き合いながら生活を送る認知症高齢者とそのご家族に安心をお届けしています。

中学生の福祉体験実習や町内会のお祭り等を通し、地域の方々や近隣施設との交流の機会を積極的に提供しております。また心身機能の維持、予防としての体操や、アクティブ活動等に積極的に取り組み、事業所全体で川崎市独自の「かわさき健幸福寿プロジェクト」への参加、取り組みを実施しています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成30年11月2日	評価機関 評価決定日	平成30年12月15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)】

ホームは、JR川崎駅又は新川崎駅よりバスにて、最寄りバス停「夢見ヶ崎動物公園」下車徒歩1分のところにあります。古くからの商店街と住宅地が接し、バス通りに面した一角です。建物は4階建て、屋上のある1ユニットのグループホームです。法人の母体は「ハウス」と呼ぶ高齢者住宅を地域コミュニティーの拠点として、子育てから介護まで幅広く事業を展開しています。 <優れている点>

1ユニットという少人数で、ぬくもりが伝わる家庭的な雰囲気の中で、利用者が穏やかに暮らせるよう支援しています。利用者は、日中の殆んどをリビング(兼食堂)に集い、利用者同士や職員との談笑、テレビなどでくつろいで過ごしています。若いフレッシュな管理者と経験豊かな職員のもとで10年以上過ごしている利用者もいます。ホームは行政と一体になり、利用者の心身の維持改善とサービスの向上に取り組んでいます。ホームと利用者全員は、市の高齢者の自立支援に向けた「かわさき健幸福寿プロジェクト」に当初から参加し、行政と共にサービス向上に積極的に取り組んでいます。

<工夫点>

屋上はベンチやパラソルなどがあり、湯茶や食事、外気浴の格好の場所となっています。プランターを利用して季節の花や、野菜作りを楽しんでいます。遠方に丹沢やランドマークタワーなどの眺望も楽しめます。

【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	ひまわり南加瀬つどいの家
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。	事務所内での掲示を行っています。基本理念となっており、地域の一員として、地域の方々に信頼して頂けるに努め、ご入居者には心豊かな生活が送っていただけるよう、職員一丸となって努力しています。	ホームの理念は開設時の理念を見直し、再度掲げたものです。職員はケアに迷った時は理念に立ち返り、確認しています。温かい、家庭的なホームをモットーに理念の実践に努めています。	
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。	町内会に加入し、各行事には積極的に参加をしています。散歩や買い物等に出かけた際には、挨拶や声を掛けたりしています。年に2回、地域ボランティアの方に踊りや唄などを披露して頂いています。	町内の祭りや散歩中のゴミ拾い、緑道の草取りに参加し、地域の人達と交流を図っています。地元中学校の生徒が体験学習で来訪し、ふれあいがあります。年2回ボランティアの訪問があり、歌や踊り、詩吟などを楽しんでいます。	
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。	近隣中学校の福祉体験学習の受入れを行っています。		
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。	2ヶ月に1回開催し、テーマに沿った方をお招きしお話を頂く機会にもしています。またご家族からの意見・要望を聞く時間も多く取っており、ご家族間での意見交換の機会にもなっています。	年6回開催しています。メンバーは町内会長や家族、ボランティア代表、地域包括支援センター職員、行政担当職員です。ホームの活動報告の他、市の「健幸福寿プロジェクト」やボランティアの紹介などがあり、意見交換し、ホームの運営に生かしています。	現メンバーに加えて、他の地域代表（老人会、婦人会、保育園、町の防災委員など）にオブザーバー参加を求め、会議の充実とホームの地域への情報発信も期待されます。
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。	高齢障害課の方に運営推進会議へ参加して頂いています。また川崎市が独自で行っている「健幸福寿プロジェクト」の事例検討会で発表を行う等、協力をしています。地域包括支援センター主催の施設部会へ参加し、情報共有や各種問題等の相談もしています。	運営推進会議の報告や介護認定申請代行など行政と連携をしています。市の「かわさき健幸プロジェクト」に当初から利用者全員が参加し、市より表彰を受けています。地域包括支援センター主催「福祉施設部会」に参加して、研修や見学会、情報交換をし、ホームの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
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。	身体拘束については厚生労働省の指導どおりに対応しています。身体拘束廃止マニュアル・委員会を設置し、施設内で研修を行っています。建物の構造上、防犯の面から玄関の施錠は行っておりますが、エレベーターの使用について制限はありません。	年2回の研修会や「身体拘束廃止委員会」の発足などで周知しています。不適切な言葉があればその都度注意したり、全体会議で取り上げ確認しています。各フロアのドアやエレベーターは自由に往来出来ます。大通りに面しているため、防犯上、玄関は施錠しています。	
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に注意を払い、防止に努めている。	施設内で研修を行っています。また、日頃からご入居者の尊厳保持に努め、見過ごしている事はないか、相互に注意を行っています。		
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。	施設内研修を行い、情報の共有、理解を深めるように努めています。		
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。	契約は、重要事項説明書の読み合わせを行い、あわせて契約書でも説明をしています。不明点や疑問点はその場でも、その後でもきちんと聞きお答えをしています。支払いに関しては別途書式を利用して、分かりやすい・イメージしやすいように説明しています。		
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。	ご入居者からの意見をきちんと聞き対応する事はもちろんだが、声に出せないご様子もスタッフが汲み取れるように注意しています。普段からの関係作りに努め、意見を言ってもらいやすい雰囲気や環境を作り、その後の運営に反映しています。	家族の面会時や運営推進会議、家族会で要望を聞き、意見交換をしています。家族会は家族同士やホームとの懇親の場となっています。毎月「家族への便り」を発行し、利用者のホームでの生活や心身の状況などの報告を通して家族とコミュニケーションを図っています。	

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
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。	月1回の会議でスタッフ全員と情報を共有し、運営に生かしています。スタッフが意見を出しやすい体制・環境作りに努め、改善すべき点は速やかに改善、振り返りを行っています。	管理者は、毎月の全体会議や個人面談の際、要望や意見、提案を聞いています。日頃から職員が自由に意見などを言える環境を作っています。シフトの作成やケアの方法、行事などの意見や企画提案は運営に生かしています。	
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。	意見を聞く機会として、適宜個人面談の場を設けています。		
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。	研修について事業所内で毎月テーマを決めて研修を行っています。また外部研修にも参加しやすい仕組みになっており、必要な知識向上、より良いケアを提供出来るよう心がけています。		
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。	地域包括支援センター主催、近隣の介護事業所との施設部会に参加しています。勉強会や合同でイベント、施設見学の機会を設ける等、職員間でも交流の機会になっています。		
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。	ご家族の意向を確認すると共に、契約前は面談等を通じてご本人の思いを聞き取るようにしています。本契約の前にご希望があれば体験入居をお勧めし、不安を軽減出来る様にしています。		

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
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。	契約前の見学時・面談を通じ、ご家族のお話を聞きながら利用のイメージとすり合わせを行っています。サービス内容をよく説明し、相互に信頼関係を築けるよう工夫しています。		
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。	まずはご家族が思っているサービスイメージをよくお聞きし、対応できるかどうかのすり合わせを行っています。		
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。	洗い物や洗濯畳みなどは職員と一緒にしています。昔のお話や歌などを利用者から教えて頂いたりする事で、支えあう関係を築けるようにしています。		
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。	事業所への訪問時だけでなく、手紙や電話を使い日常の様子をこまめにお伝えし、コミュニケーションをとるようにしています。離れて暮らす事で関係が希薄にならない様に気をつけています。		
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。	契約前に関係各所についての聞き取りを行っています。事業所への訪問についても制限をせず、長年の習慣などについて継続が出来るように支援しています。	友人や知人の来訪があり、居室で湯茶の接待をしています。家族の協力で一時帰宅などの支援をしています。利用者によってパン食などを継続しています。高齢化が進み、馴染みの場が少なくなってきました。	

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。	人間関係が困難になりそうな場合には、席替えや机等の配置換えを行い、緩和を図っています。またスタッフが間に入ったり、場面転換を行うなど工夫をしています。ご入居者の感情を大事にし、孤立しないよう努めています。		
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。	退去時には今後のことについて時間を取ってお話し、相談があれば出来る限りの対応を行っています。他の事業所へ移られる際には、情報提供を行い、退去後も面会に行く等、関係の継続を図っております。		
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	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。	ご本人やご家族の意向を聞き取り、ケアプランを作成しています。その後は日常生活から見直す場合や、定期的カンファレンスで修正をし、意向に沿った計画になるようにしています。	日常の会話やアセスメントを通して把握しています。利用者と職員が1対1の場で把握することもあります。意思表示の困難な利用者は態度や仕草などで汲み取っています。生活歴や家族の協力により得ることもあります。	
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。	契約前には必ずご本人やご家族と話し合う機会を持ち、生活歴をはじめとして聞き取りを行っています。また来訪時にもご家族から昔の話をさせていただくなど、話をさせていただける範囲で教えていただき、生活歴の把握や実践に努めています。		
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。	状態の聞き取りや実際の生活を自宅訪問時には確認をしています。また利用開始後の日常生活の中でも把握が出来るように努め、毎月のモニタリングで継続していけ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
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。	毎月管理者、ケアマネージャーを含めて会議を行いきめ細かい対応が出来るようにしています。毎月のモニタリングを家族へお伝えし、家族からの意見も反映できるような体制を取っています。	モニタリングは毎月実施しています。通常は半年ないし1年ごとに見直しています。職員や計画担当、管理者が参加し、担当者会議を経てケアプランの作成をしています。プランには利用者、家族の意見、医療情報が反映されています。	
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。	個人記録は日常の様子を関わったスタッフが必ず記入することになっています。記入内容はケアマネージャーも確認し、計画の中に反映させています。		
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。	衣類の購入や受診の付き添いなど、ご入居者やご家族の要望に応じて出来る限り柔軟に対応できるように努めています。		
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。	運営推進会議のメンバーだけでなく、常に地域の方々との連携を心掛けています。地域ボランティアや中学生の職業体験学習の受け入れを行っています。		
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。	協力医療機関との関係作りを心掛けています。往診時の結果や服薬の変更については手紙や電話等で報告しています。必要に応じて受診の付き添いを行い、様子等を伝えられるようにしています。歯科についても口腔ケアを含め、継続的に診て頂ける体制を取っています。	利用者、家族が希望する医療機関を継続して受診できるように支援しています。現在はすべての利用者が協力医療機関をかかりつけ医として月2回の往診を受けています。専門医の受診は必要に応じ職員が付き添い、様子を伝え、受診結果は個人記録や申し送りに記載して情報を共有しています。	

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。	訪問看護と往診にて1週間に1度見ていただく体制を取っており、健康管理を行っています。24時間の連絡体制をとり、いつでも連絡できる、指示をもらえる体制をとっております。		
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。	入院の経過をご家族に確認しながら受け入れ予定を立てています。また退院準備をご家族と一緒に挙る事等、退院後の生活について話し合える機会を持っています。ムンテラやリハビリの様子をうかがう様に努めています。		
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。	利用者が重度化した場合や、終末期に事業所が出来ることについて、利用者、家族、職員、協力医などの関係者と話し合って方針を決め、都度情報を共有するようにしています。終末期に対応できるよう医師や看護師等から指導をして頂く必要があります。	入居時に「看取りケアマニュアル」で重度化について説明し、「終末期についての要望書」で意思の確認をしています。状態や家族の思いが変わった時は随時書き換えています。看取りの研修を行い、看取りの経験も1度あります。現在「看取りの指針」を作成中です。	
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。	急変時や自己発生時に対する緊急マニュアルを設置しており、入職時・年1回施設内にて研修を行っています。		
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。	災害マニュアルを設置しており、夜間想定を含め年3回の消防訓練を行っています。地域との協力体制について日頃からお願いもしておりますが、今後の課題となっています。グループ会社内で支援体制を整えており、消防訓練に参加して頂いています。	年に2回避難訓練をしています。内1回は消防署立ち会いの下、火災を想定した避難訓練です。グループ会社内の近隣在住社員2名の支援が得られ、消防訓練に参加しています。職員を含め3日分の備蓄品があり、リスト化し管理しています。年度ごとに入れ替えています。	

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
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。	不快感を感じないような言葉遣いが基本となっており、ご本人の立場を尊重し、職員間でも対応や声掛けについて意識しています。入浴時や排泄時などは特にプライバシーを損ねない対応や声掛けを心掛けています。	個人情報の保護、守秘義務については研修を行い、月に1回の会議でも話し合っています。利用者の誇りやプライバシーを損ねる声かけになっていないか、職員同士で注意し合える環境にあります。重要書類は事務所の鍵の掛かる書庫に保管しています。	
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。	利用者が自己決定できるように声掛けを工夫しています。		
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。	食事、おやつなど基本的な1日の流れはありますが、各人の体調や希望にあわせて自由な時間で過ごして頂ける様にしています。		
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。	2ヶ月に1回の訪問カットを希望者には案内しています。 外出時の衣類などは、ご入居者の要望をお聞きし、その人らしいおしゃれが出来るよう支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者が買い物に同行したり、調理、配膳下膳、洗い物など可能な限り行えるよう支援しています。昼食時は職員も一緒に昼食をとっています。 月に1回の行事食では、季節を感じる食材を使用し、要望にお答えしてメニューを決めています。	食材は業者に委託し、職員は味付けに工夫をしています。利用者は食器洗いや米とぎなどできることを手伝っています。昼食は職員も同じテーブルで会話をしながら食事を楽しんでいます。 月に1回行事食があり、希望のメニューにしたり店屋物にしています。	

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。	食事チェック表で食事量や水分量の記録をしています。食事や水分については、様々な形態や種類を用意し、各人の希望等にあわせて提供しています。水分摂取は1日の目標を定め、脱水・便秘予防に努めています。		
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。	毎食後に口腔ケアをおこなっています。自立の方に関しても拒否のない程度に確認を行い、状態の把握、トラブルの早期発見に努めています。必要に応じて歯科医と連携をとり、早期改善に努めています。		
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。	排泄は時間を決めず個別の対応を行っています。排泄のチェック表で個人のリズム把握に努め、プライバシーに配慮した対応を心掛けています。	トイレで便座に座って排泄することを大切にしています。座位保持ができ、意欲のある利用者がおむつからリハビリパンツ、トイレでの排泄に改善した例があります。排泄チェック表や利用者の様子からさりげない声かけでトイレ誘導をしています。	
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。	未排便の日を把握し、排便の状況などを協力医へ報告しています。出来る限り薬に頼らないように、水分補給や運動を促しています。		
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。	入浴はご本人の希望やご家族の意向を加味して回数や湯温を設定しています。個浴のため、ゆっくりと入浴をして頂いています。対応の際はプライバシーに配慮しています。菖蒲湯やゆず湯など、入浴時も季節を感じる事が出来るよう支援しています。	週に3回を原則としていますが、希望により回数を増やしています。個浴のため利用者とゆっくり話せる機会とし、会話を楽しんでいます。外用薬を塗布する利用者は同性介助としています。季節により柚子湯や菖蒲湯を楽しんでいます。	

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。	消灯時間や起床時間は細かく設定していません。一人ひとりの習慣を大事にし、なるべく日中の活動を促しながら、夜間ゆっくりお休みできるように支援しています。		
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。	服薬の内容についてはファイルを作成しフロアでいつでも確認が取れるようにしています。また服薬チェックシートを作成し、服薬時はダブルチェックを行っています。ノートを使い、薬局とも情報共有を行っています。		
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。	利用者の希望や体調に応じて洗濯物畳みやテーブル拭きなど家事の全般を役割分担して行ってもらっています。その際にはやらされている間がないように注意しています。		
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。	事業所周辺への散歩等、ご本人の意向も聞きながら外出を行っています。季節の行事にあわせて(お花見等)少し遠方へ出かける機会を作っています。	希望により毎日散歩に行く利用者がいます。職員同行で近所におやつや飲み物を買って出かけています。季節の行事として初詣、祭り、花見には車で外出しています。屋上で枝豆、オクラを育て、日光浴、茶話会、花火大会を楽しんでいます。	
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。	現在利用者がお金を持ち込んでいる様子はなく、希望も聞かれていません。		

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。	ご希望とご家族の了承があれば電話をしたりといったことに対応しています。現在は希望も聞かれていませんが、季節のお手紙を書く際は声を掛けて、一筆添えていただいたりもしています。		
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。	季節の飾り物を一緒に作ったり、飾り付けを行い、季節感を出す工夫をしています。常に清潔に心がけ、気持ちの良い場所作り、お花等で温かい雰囲気となるようにしています。	日中はほとんどの利用者が日当たりの良い3階のリビングで過ごしています。温、湿度管理、清掃は職員が行い、空気清浄機が置かれ、生花を飾っています。疲れたら休めるように片隅にベッドを置いています。季節の飾り付けは出来る部分を分担して職員と共に作成しています。	
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。	フロアにベッドを設置し、人の気配を感じながらも一人になれる、休める空間作りを行っています。個人の性格等に応じて居室を変更し、日中お部屋で過ごされる方でも孤立しないようにしています。		
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。	利用者が使い慣れたものを持ち込んでいただくことに制限はありません。小物やポスター等でご本人、家族と一緒に居室の環境を作っています。	ベッド、エアコン、防炎カーテン、整理ダンス、クローゼットが備え付けです。利用者は家族と相談しながら、今まで使い慣れた品、思い出の品、写真などを持ち込み、居心地よく過ごせるように工夫をしています。	
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。	身体状況の変化にも対応できるように車椅子のまま使用できるトイレを各階に設置しています。必要に応じて手すりを設置したり、スロープにする事で段差はありません。夜間は照明にも気を配り、個人の状態に合わせた環境を作っています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 ひまわり南加瀬つどいの家

作成日： 平成 30年 12月 24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	運営推進会議の活性化	あらゆる角度からの有識者・関係者をお呼びして、運営に反映出来るような意見交換の場になる。	<ul style="list-style-type: none">・地域との関係作り（有事の際の協力体制作り）・運営推進会議のメンバーを見直し、追加で参加を呼びかける。	9ヶ月
2	33	終末期対応	看取りケアをご家族と職員が安心して実施出来る環境を整える。	<ul style="list-style-type: none">・看取りに対する指針の作成・定期的な研修・看取り介護加算の申請	3ヶ月
3	6				ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月