

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	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	ひまわり高津つどいの家		
所在地	( 213-0005 )		
	川崎市高津区北見方3-12-5-2F		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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	令和2年1月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年6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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

1ユニットのグループホームの為、1人1人と向き合えるケアが出来る様に心がけています。「小さいからこそあたたかい」をテーマにご家族様も一緒になりご入居者様を支えさせて頂いております。

### 【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2年6月1日	評価機関 評価決定日	令和2年6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、JR南武線「武蔵小杉」駅あるいは東急田園都市線「高津」駅からバスに乗車、下野毛バス停から徒歩1分の地域にある、定員9名の小さなグループホームです。建物は鉄骨作り2階建てで、事業所は2階部分を使用しています。1階は同一法人のデイサービス事業所が活動をしています。

<優れている点>

1ユニット(定員9名)の小規模事業所であることの強みを活かし、「小さいからあたたかい」を大切に入居者一人ひとりと丁寧に向き合うケアに努めています。介護度が高く、言葉でのコミュニケーションが難しい入居者の場合は、好きな音楽をかけ、反応を見たり、フェースシートの活用、家族からの聞き取りで入居者のこれまでの生活歴や社会とのつながりになど把握に努めています。加えて、全入居者個別のカンファレンス、モニタリングを毎月行っています。支援内容や最近の表情観察、思いの把握について意見交換し、支援の検討を重ねています。家族とも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ながら、本人が無理なくその人らしい生活ができるよう支援をしています。

<工夫点>

職員の意見から、職員シフトをずらし、入浴介助の時間を変更することを会議で検討し、結果として、時間の調整ができ、その他のケアに余裕が持てるようになった改善事例があります。

### 【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	ひまわり高津つどいの家
ユニット名	1ユニット

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="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念の理解はしているもののご入居者のADLや人員不足もあり実践出来ていない事もあります。	法人の理念を事務所に掲示し、会議でも共有しています。毎年、法人の理念に基づいた事業所の目標もたてています。1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し、その人らしい生活ができるよう支援をしています。	
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。	移転後に近隣への挨拶等が出来ていない状況があり、地域との繋がりはないです。	事業所の移転があり、近隣への挨拶など、地域とのつきあいは今後の課題としています。散歩で隣の人に会った時には挨拶をしています。建物1階のデイサービス事業所とは、クリスマス時に事業所の職員がサンタクロースとなり、地域の利用者と交流に繋がっています。	今後、地域との関わりや交流が増えていくことが期待されます。
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。	問い合わせ等にはお答えしておりますが上記の事も地域貢献としては出来ておりません。		
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。	2か月に一度取り組んでおります。	運営推進会議は2ヶ月に一度定期的開催しています。社内や事業所の連絡事項・事故・イベントなどの報告後、意見交換、質疑応答を行い、運営に活かしています。家族が欠席の場合、議事録は面会時に渡したり、郵送したり、共有化を図っています。	
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。	取り組めておりません。	事業所の移転で区が（幸区から高津区）変わっています。区の担当課に運営推進介護の議事録を送付し、事業所の取組みを伝えています。入居者の担当ケースワーカーの訪問や、随時の電話連絡で連携し、利用者を支援しています。	

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
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。	半年に一回身体拘束委員会を実施し身体拘束を行わないケアに向けて話し合いを設けております。	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います。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います。職員の配慮が足りないと思われる対応があった時には、ハウス長がその理由や対応方法を具体的に伝えています。	
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。	身体拘束委員会に絡めて高齢者虐待についても話し合い、また書式等を使用し虐待に当たる行為がないかどうか共有しております。		
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。	管理者含め、理解は薄いと思います。		
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。	十分に説明しご納得頂いてからご入居して頂いております。		
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。	ご入居者様・ご家族様のご要望は出来る事に関しては職員に反映し実施しております。	相談室に設置しているご意見シート、面会時、必要に応じた電話連絡時、運営推進会議など家族から意見要望を聞く機会を設けています。家族とは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るようにしています。	

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
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。	出来る事に関しては反映しております。	1ユニットの小規模の事業所で、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。職員の意見から、職員シフトをずらし、入浴介助の時間を変更したことにより、時間の調整ができ、その他のケアに余裕が持てるようになった改善事例があります。	
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。	日常の会話に加え評価時期に合わせ面談等行っております。		
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。	職員にはOJTに加えマニュアル等での研修をし適切なケアが出来る様になるまでフォローしております。		
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。	管理者は研修・会議等で社内での交流はあります。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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等を行い安心してご入居出来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事を望んでおられるのか？またグループホームとして・当事業所として出来るケア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様に家族の様な関係を築ける様に努めております。		
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も常にご家族様と情報の共有は出来ております。		
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。	中々現状のご入居者様は認知度も高く馴染みの友人などの来訪はありませんがご家族様の定期的な来訪はあります。	フェースシートの活用、家族からの聞き取りで入居者のこれまでの人や社会とのつながりについて把握をしています。家族の面会を歓迎し、関係が途切れないように支援しています。思い出の場所や馴染みの場所への外出の希望がある場合は家族の協力を得ています。	

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下さっております。		
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。	退去されてからもアフターフォローをさせて頂いたり、生前退去の際も新しい入居先へ訪問させて頂いております。		
<b>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</b>					
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出来る様にしております。	言葉でのやりとりが難しい場合は、好きな音楽をかけ、反応を見たり、生い立ちなどから思いを推し量っています。毎月、全入居者のカンファレンスを丁寧に行い、支援内容や最近の表情観察、思いの把握について意見交換し、支援の検討を重ねています。	
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担当者会議などで職員への周知は出来ております。		
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。	ケアプランに添ってその方の現状を把握し今出来る事を出来るだけやって頂ける様に努めております。		

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	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。	ケアプランは、入居者や家族の希望・状況に基づいて長期は6ヶ月、短期は3ヶ月の目標を設定しています。モニタリングは毎月行っています。看取りケアを含め、状態が大きく変化した場合は、期間に拘わらず見直しをしています。	
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様にはご報告しております。		
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。	一定のご入居者様にはなってしましますが支援しております。		
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、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、適切な医療受診に繋げております。	現在はすべての入居者が協力医療機関による定期的な訪問往診を受けていますが、入居者や家族が希望する医療機関を継続して受診もできます。受診には家族が対応しますが、ADL的に難しい場合は職員も同行しています。通院の際には、個別ファイルを持参しています。	



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。	往診医・訪問看護の方にはご入居者様な小さな気づきも報告・相談し適切な対応の判断を頂いております。		
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態勢は常に取っております。		
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。	往診医・ご家族様と共有し施設として何を支援出来るか説明し書面での承諾を頂いております。	入居時に「看取りケアマニュアル」を説明し、「終末期についての要望書」で意思の確認をしています。職員は年間研修計画を通じ過去の事例や反省点、「自分たちに何が出来るか？」などを重点的に話し合う様にしています。今年度、看取りの事例がありません。	看取りの実施事例がありますが、看取りの指針としてはまだ未作成です。家族及び支援をする職員が安心して実施できる環境の整備(指針の作成)が期待されます。
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急変時の対応を落とし込んでおります。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	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。	年間2回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。	火災と地震の自主的な避難訓練を行っています。グループ会社全体で近隣の協力体制があり、グループ会社社員の支援を得ることができます。地震・台風・水害などの停電時備蓄品を3日分準備・リスト化し、毎年確認をしています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	個別の居室にて対応しており、入浴も個室対応、排泄時にも十分に注意しプライバシーを損ねない様に努めております。	入居者は、それぞれが自分のプライドを持っています。職員は、本人のプライドを失墜することのないよう、プライバシーの確保に気を遣っています。家庭的な環境の下、入居者の話に耳を傾け、聞き、優先順位を決めて対応をするようにしています。	
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添える用に努めております。		
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様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、また選べる方にはお好きな洋服が着れる様に支援しております。		
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。	現状のご入居者様は準備などは難しいですが食器拭きなどは手伝って頂く事はあります。	調理済みの主菜と副菜を業者に委託し、主食、汁物は職員が作っています。入居者は食器拭きなど、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しながら食事を楽しんでいます。月に1回程度イベント食があり、希望のメニューにしています。	

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・水分表を用いてバランス良く一日にしっかり召し上がれる様にチェックし現場に落とし込んでおります。		
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、特に夕食後は入念に口腔ケアをしています。		
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。	その方に合ったリハパン・オムツ・パット類の選定・見直しをしています。	職員はADLが維持できるように、歩行が可能な入居者のトイレ誘導をしています。ベッド上での支援の場合には、苦痛にならないように、オムツやパットの選定・見直しをしています。声掛けの判断として、基本的には食事前後声掛けをしています。	
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。	上記の様にその方に合った方法で便秘解消へのケアをしています。		
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。	個浴にてご自身で出来る方またリフト浴も使用しご本人の負担軽減・職員の疲労軽減に努めております。	入浴は週に2回を原則としています。介護度の高い入居者も多く、リフト浴も使用し、本人の安楽な姿勢保持での入浴に努めています。介助をする職員の負担軽減にもなっています。入浴剤の香りも楽しんで入浴しています。	

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。	その方の状態を把握し都度休める様に努めております。		
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。	その方の病状を理解出来る様にフロアにも服薬表を職員が閲覧出来る様にしております。		
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出来るだけ行って頂く様にしております。		
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。	天候や体調にもよりますが散歩は毎日交代で行ける様に支援しております。	事業所近くに小川があり、散歩コースと成っています。入居者は交代で出かけるようにし、歩行に難がある人は車イスを利用しています。恒例的な外出事例として、介護タクシーを使って桜を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。	現状現金管理が出来る方が居ない為、難しいです。		

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
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。	こちらも上記同様に出来る方が居ない為、難しいです。		
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。	各所に消臭剤や芳香剤などを置き、不快な匂いがしない様にしております。テレビや音楽などの音量にも配慮し、室温、湿度などにも気を付けております。	移転先の新しい事業所の共用空間は広く快適な空間になっています。入居者の動線を考慮した家具の配置をしています。温湿度の管理、テレビや音楽の音量、消臭剤や芳香剤の設置など配慮をしています。南向きの日当たりの良いリビングで、入居者はレクリエーションなどして過ごしています。	
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。	施設の面積上中々個別には難しいですがご入居者様同士でお話出来る様に席などに考慮しております。		
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。	個々に合わせて持参された物を居室に置いて頂いております。	照明、ベット、エアコン、カーテン、チェストが備え付けです。使い慣れた品（ベッド、タンス）思い出の品、写真など自由に持ち込み、居心地よく過ごせるようにしています。居室内の整理整頓や物品の管理など、居室担当職員が中心に支援をしています。	
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。	食事・排泄などに関してはなるべくご自身で出来る事はして頂ける様に環境を整えております。		

2019年度

## 目標達成計画

事業所名 ひまわり高津つどいの家

作成日： 2020年 6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	移転後は特に地域との関りがなく近隣へのご挨拶が行けていない。	近隣の地域包括や居宅へご挨拶に行き自ハウスを周知して頂く。	本社や営業にも協力をしてもらいご挨拶に伺う。	6ヶ月
2	33	会社としても取り組みを強化しておりますが看取りケアについてのハウスとしての意識・知識が乏しい為、今後の課題として自ハウスで何をして差し上げられるか？ハウス・ご家族様・提携医と連携し決めていく必要があります。	その人らしい最期を迎えられる様に、また残されたご家族様にひまわり高津つどいの家で最期を迎えられて良かったと思って頂ける様な看取りケアが出来る様に準備をしておく。	管理者ももう一度社内での情報の共有と共に勉強し自ハウス内で職員に向けた研修をする。ご本人から聞き取る事が困難な状況の為、ご家族様からも聞き取りをさせて頂き、自ハウスとしてどの様なケアが出来るかお伝えする。	6ヶ月
3	49	人員不足の問題やADLを理由に中々外出出来ない状況があります。事業所移転後は特に外出機会が減りました。	毎日ではないにしろ毎月全員が一回は外出もしくは散歩に行ける様にする。 季節を感じて頂けるな場所へ外出する。	入浴日が無い日などを上手く利用して散歩に行ける様にしハウス長がフリーの日には職員と一緒に付き添い、人員不足を補う。またイベントなどの際は余裕を持って告知し人員を確保出来る様にする。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月