

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	1495100362	事業の開始年月日	
		指定年月日	
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)		
	神奈川県川崎市高津区北見方3-12-5		
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3年9月17日	評価結果 市町村受理日	令和4年1月25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）】

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3年12月6日	評価機関 評価決定日	令和4年1月12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「武蔵小杉」駅、または、東急田園都市線「高津」駅より東急バス、川崎市営バスで「下野毛」バス停下車、徒歩1分の所にある鉄骨2階建ての2階にある1ユニットのグループホームです。1階には同一法人の通所介護施設を併設しています。

<優れている点>

今年度10月に運営法人が新会社に変更になりましたが事業所が大切に考えている「小さいからこそあたたかい」のテーマは変わりません。1ユニット9名だからできる利用者一人ひとりと向き合う時間を多くした支援の継続をしています。利用者支援と職員のスキルアップにつなげていくために年間計画に基づいた内部研修（接遇・身体拘束廃止委員会・看取りケアについて・ノーリフティング委員会など）で学ぶ機会を意識して作っています。利用者には小さいからこそあたたかく生活してもらい、最期の時まで職員は寄り添う介護をし、看取りの後は、振り返りカンファレンスで思いを出しあっています。

<工夫点>

運営法人の考えで時間の制限を設けた時期はありますが、コロナ禍であっても面会の中止はせず、本人と家族との関係が途切れないようにしています。入居期間が長く、家族と事業所との信頼関係は構築できていますが、ハウス長は家族へのメール連絡を頻繁にし、信頼関係の継続に努めています。

【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	ひまわり高津つどいの家
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。	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。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し、その人らしい生活ができるよう支援をしています。	今年度10月に運営法人が新会社に変更になりましたが事業所が大切に考えている「小さいからこそあたたかい」のテーマは変わりません。毎月、施設会議の中で全利用者のカンファレンスをし、その人らしいあたたかい生活継続支援について話し合っています。	
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。	コロナ禍の中、中々外に出る機会も少なくなってきましたが散歩の際に近隣の方との挨拶程度はあります。	2019年10月に現在の事業所に移転した直後にコロナ禍となり、その状況が続いているため、自治会や地域包括支援センターなど地域との関わりは今後の検討としています。1階デイサービスとの交流もコロナ禍のため、控えています。	コロナ収束後は、地域と関わっていくための具体的な働きかけが期待されます。
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。	地域の方々には出来ておりませんが入居者のご家族や問い合わせの際にはより良い支援が出来るようにお答えできる様にしております。		
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績、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、質疑応答を行っており、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。	コロナ禍のため、運営推進会議は書面会議としています。メンバーの家族には議事録を送付しています。事業所の移転直後にコロナ禍になり、メンバーは家族のみとなっています。地域の関係者や地域包括支援センターへの参加の呼びかけは今後の検討としています。	コロナ収束後は、運営推進会議を通し、事業所の実情を知ってもらうよう、地域の関係者や地域包括支援センター等の出席を得た会議になることが期待されます。
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。	中々連絡してまでの連携は出来ておりませんがメールニュース川崎などの市町村からの依頼には答える様にしております。	事業所の移転直後（幸区から高津区）にコロナ禍となり、その状況が続いているため、グループホーム連絡会を通じた連携や行政主催の研修などへの参加はできていません。「メールニュース川崎」による行政からの情報提供などを参考にしています。	

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
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。	身体拘束をしないケアについて、年4回の身体拘束廃止委員会では事業所全体として、年2回の勉強会では個人のスキルや意識を高めていくよう取り組んでいます。法人による必須研修もあります。事業所玄関はバス道路沿いなので施錠をしていますが、ユニット出入口の施錠はありません。	
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なりますがチェックリストなどを用いて自身のケアが虐待になっていないか振り返る機会を設けております。またハウス長始め、スタッフ同士が注意しあえる関係を日々心がけてます。	虐待の防止と身体拘束をしないケアは同じ位置づけとしています。気づいたことはハウス長を始め職員同士で注意し合っています。毎年、チェックリストにより、無意識の配慮に欠ける対応や考え方など、自己のケアの振り返りをする機会があります。	
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	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出来る事に関しては職員に反映し実施しております。	運営推進会議後に家族会を開催しています（コロナ禍のため休止中）。面会は、時間の制限を設けた時期はありますが、継続しているので、その際に話を聞いています。家族との信頼関係の継続のため、ハウス長からのメール連絡を頻繁にしています。	

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	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。	出来る事に関しては反映しております。	ワンユニットの小規模事業所に加え、勤続年数の長い職員が多く、利用者支援に関わることや業務改善についての意見や提案など施設会議で積極的に出ています。意見や提案はまず試し、そこから皆で再度検討をしています。	
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。	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。	ハウス長は日常会話のほか、個別面談をしています。人事評価を職員に示しています。法人としてハラスメント防止に取り組んでいます。休憩時間の確保、シフトや休みの希望に対応しています。事務時間の効率化のため、記録用ソフトの導入が決まっています。	
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。	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。	未経験の新人に対しては3ヶ月ほど正社員が付き、業務をしながら学んでいます。年間計画に基づいた内部研修で学ぶ機会を意識して作っています。リーダー研修、介護福祉士など資格取得を奨励することで職員の能力向上に努めています。	
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。	管理者は研修・会議等で社内での交流はあります。		
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が見極めており、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	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。	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。	コロナ禍ですが、運営法人の考えで、時間の制限を設けた時期はありますが、面会の中止はせず、家族との関係が途切れないようにしています。入居以前に利用していたサービス事業所に行き、利用者と旧交を温めた事例があります。習慣の散歩の継続を支援しています。	

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
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。	孤立しない様に職員が間に入り関りが持てる様に支援しております。また一日に一回は出勤している職員が全ご入居者への声かけもしております。		
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。		
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、また尊厳を大切にしながらその人らしい生活が出来る様にしております。	職員は、入居前に自宅や病院などを訪問して住環境や生活歴を確認しています。また、利用者との日常会話や、家族からの情報などからも思いや意向の把握に努めています。把握した情報は、個人記録やカンファレンスで共有しています。	
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	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。	介護計画は、アセスメントとモニタリングを基に、職員でカンファレンスを行い、利用者や家族の要望と医師、看護師の意見を反映して作成しています。介護計画の見直しは6ヶ月ごとに実施しています。状態に変化がある時は随時見直しています。	
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	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。	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。	全員が提携医療機関の内科医をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けています。専門医の通院介助は、原則家族が行っています。訪問診療の結果は診療情報提供書で、通院の結果は職員が家族から聞き個別記録に記載して、職員間で情報共有しています。	

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。	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	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出来るか説明し書面での承諾を頂いております。	入居契約時に「重度化対応及び看取りに関する対応指針」を説明して同意を得ています。事業所では、かかりつけ医の説明、利用者・家族の意向を踏まえた終末期の介護計画を作成して、家族、かかりつけ医などと連携した、チームケアを実施しています。	
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。	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	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。	緊急時対応マニュアルに基づき、年2回火災と地震を想定した避難訓練を行っています。夜間想定訓練も3月に実施する予定です。災害用備蓄品はリストを作成し、食料と飲料水を3日分、カセットコンロやボンベ、軍手、ヘルメットなどを確保しています。	

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。	職員には接遇や個人情報保護の研修を行っています。利用者は名字や名前に「さん」を付け呼んでいます。個別記録などは利用者名ではなくイニシャルで記載しています。利用者への声掛けや接し方で気になった場合は、都度ハウス長が当該職員に注意しています。	
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	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。	専門業者の調理済の主菜と副菜を利用し、ご飯と汁物は職員が調理しています。利用者は配膳やテーブル・食器拭きなどを手伝っています。クリスマスや正月には行事食を提供しています。食事レクリエーションで、たこ焼きやパンケーキなども作り、食が楽しめ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
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、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。	その方に合ったリハパン・オムツ・パット類の選定・見直しをし使用しております。	排泄チェック表で排泄パターンや特徴を把握し、利用者の様子や仕草をとらえてトイレ誘導しています。誘導の際は、小声で話しかけるなど羞恥心に配慮しています。夜間は、清潔保持を優先に、睡眠優先や定時誘導など個人の特性に合わせた支援を行っています。	
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。	週2回、午前中に1日4名が入浴しています。曜日別の仮スケジュールを作成し、利用者の体調などを勘案して当日入浴の順番を決めています。リフト浴で全員が浴槽に浸かれるようになっています。利用者が入浴を楽しめるよう、職員との会話や入浴剤なども工夫しています。	

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	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。	天気の良い日は、散歩を楽しめるよう、多摩川や近隣の小川への外出支援をしています。車いすの利用者は、事業所の周りを散歩しています。墓参りや外食など家族と外出できるよう支援しています。利用者の外出歴を個別記録に記載して、外出に偏りがないようにしています。	
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。	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。	こちらでも上記同様に出来る方が居ない為、難しいです。		
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。	共有空間は、東向きで採光が良く、また、清潔でゆったりしており落ち着く空間になっています。テーブルの前に大きなテレビを設置して、利用者が楽しむことができるようにしています。リビングにはクリスマスツリーなどの飾りつけを施し、季節感を出しています。	
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	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をを活かして、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。	ベッド、タンス、空調設備、カーテンなどが備え付けです。ぬいぐるみ、テレビなどの馴染みの品や、家族の写真、仏壇などの思い出の品を持ち込み、個性豊かな居室になっています。ポータブルトイレや安全の為、フットセンサーを使用している利用者もいます。	
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。		

2021年度

事業所名 ひまわり高津つどいの家
作成日：2022年 1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	2	コロナ禍の中、中々近隣との関りが持てない状況が続いている。 運営推進会議も書面のみで対応している為、対面での挨拶など出来ていない。	コロナ禍が収束後は近隣との関係、特に地域包括支援センターには挨拶をして施設の売りといつでも連携をとれる様にしていきたい。	地域包括センターへの訪問や近隣の方が集まる会議等に参加する。	6ヶ月
2	14	上記と同じ理由ですが同業者との関わりは皆無となっております。	近隣の施設との交流を持ち良い所は取り入れたり出来る様にしたい。	他施設への見学や情報交換をする。	6ヶ月
3	23	中々ご本人の意向を普段の生活やケアプランに反映出来ずにいた。	ご本人の意向をしっかりとくみ取れる方はケアプランに反映、実現出来る様にする。	社内でも顔の見えるケアプランを研修してしますのでその方法を活用する。	3ヶ月
4	51	電話や手紙などが書けない方多いですが何か出来ないかを検討する。	ご本人が分からなくても電話や手紙をもらって伝える様にしたい。	定期的に手紙を頂いたり、電話をかけてもらい声だけでも聞いてもらう様にする。	6ヶ月
5					ヶ月