

平成28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	1475400808	事業の開始年月日	H18年3月1日
		指定年月日	H18年3月1日
法人名	日本ケア創造(株)		
事業所名	在宅サポートセンター生田 グループホーム響		
所在地	214-0039) 神奈川県川崎市多摩区栗谷4-6-13		
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"/> 小規模多機能型居宅介護	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	平成29年2月16日	評価結果 市町村受理日	平成29年8月3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	
----------	--

【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)】

個別ケアをして本人の持っている機能を維持し、健康面、安全を考慮し、楽しく生活して頂く。また、生活リハビリを取り入れた介護を実践し、車椅子の必要な状態になっても普通の浴槽で入浴でき、椅子に移乗してしっかりとした姿勢を保ち食事をするを大切にしている。住み慣れた場所で穏やかな最期を迎えられるよう、医師や看護師と連携をとりながら看取りケアをしている。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成29年3月15日	評価機関 評価決定日	平成29年7月18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)】

【事業所の概要】 この事業所は、小田急線生田駅南口から徒歩約10分の坂道を少し登った住宅地に位置する。鉄筋2階建ての1階は同法人が運営する通所介護・居宅介護支援事業所があり、2階がグループホームとなっている。同じ階には、介護保険外サービスの宅老所として、宿泊設備が2部屋設置されている。 【理念に沿ったサービス】 「利用者の身体機能を維持し、生活意欲を引き出すため、専門知識とケアの向上に努める」「整った設備と理論、技術に基づいた最適なケアを行う」という趣旨の理念を管理者と職員が共有し、きめ細かい個別ケアに取り組んでいる。利用者個々の、身体機能や精神面に合わせた生活が出来るように、生活リハビリやアクティビティを組み込んでサービスを組み立てている。 サービスの充実と職員の負担を軽減するため、9部屋の1ユニットでありながら、夜間は併設の宅老所の宿泊施設2部屋を含め、職員2名の勤務体制である。日中は早出、遅番を含めると4名の勤務体制をとっている。入浴、食事、散歩・外出などで人手を要する時間帯に、時間をかけて出来ることをやってもらうなど、余裕を持って自立性を高めるケアが出来る体制を整えている。 【看取り介護の実施体制】 医療と連携体制をとり、協力医療機関の医師(法人代表)と24時間連絡が取れる体制にある。通所介護事業所に常勤看護師がおり常時相談できる。看取り介護加算に係る「看取りに関する指針」を定め、看取りにあたって家族や利用者に説明し同意を得ている。看取りの実績があり、その都度、職員に状況に合わせた対応について研修を行っている。

【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	在宅サポートセンター生田
ユニット名	グループホーム響

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、活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	玄関に掲示し、理念を共有している。	事業所の5項目からなる理念は、見やすいところに掲示して共有を図っている。職員は理念を認識し、自分や家族がここで暮らしていけたらという観点から、事あるごとに振り返りを行って理念の実践に努めている。	
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	町内会に加入。町内会のお祭りにお招きいただく。敬老の日にお菓子を頂いている。	町内会に加入し、地域のお祭りや盆踊では、見物席や飲み物などを用意してもらっている。敬老の日に、町内会員が菓子などを届けてくれる。事業所で行う介護技術のスタッフ研修に、地域の方が参加することがある。	
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	施設内で開催しているセミナーに地域の方を無料で招待している。		
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	2カ月に1度開催している。グループホームの状況を伝えたり、テーマを決めた話し合いをしている。	運営推進会議は、2か月毎に開催している。メンバーは、家族代表、地域住民代表、町内会副会長、法人代表取締役、センター長、管理者、看護師などである。市の職員は、事業所の声かけに応じて今年度1回参加した。議題は、事業所の運営状況や活動内容の報告と、参加者との質疑応答である。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂く。必要な時は、その都度報告している。	川崎市保健福祉センター高齢・障害課の職員が来訪し、意見交換をした。家族から、利用者の要介護認定更新の申請依頼を受けて書類を提出している。市の研修会に職員が参加している。	

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
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	身体拘束マニュアルを作成している。転倒のリスクの高い方のベッドの横に、家族の許可を得てセンサーを設置している	管理者は、スタッフミーティングで、マニュアルを参考にして言葉による制止や身体拘束になる事例について話している。車椅子の利用者は、出来るだけ椅子に移乗して座位をとれるようにしている。玄関は外から入れないが、内部からは施錠していない。外出をしたいそぶりの利用者がある時には、一緒に出かけたりして気を紛らすようにしている。	
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	虐待防止マニュアルを作成している。ミーティングで伝えている。		
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	会議等で説明している。		
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	契約の際、読みながら説明してその都度質問に答えている。		
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	玄関にご意見箱を設置。家族がスタッフに何かを伝えた時、フォロー出来るようにしている。	新年会を兼ねた家族会では、利用者の様子を見てもらいながら家族の話を聞いて運営やサービスに反映させている。家族それぞれの訪問時には、要望や意向を詳しく聞き取っている。職員の名前が分からないという家族の意見があったため、フロアの入口に、職員の名前付きの写真を貼った。	

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
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回のスタッフミーティングや、年2回の全体会議をしている。代表者とは年2回職員との会食の機会を設けている。	月1回のスタッフミーティングは、カンファレンスを兼ねている。会議では、センター長、管理者、看護師ほか職員全員が参加し、活発に意見を交わしている。職員の提案で、自分で出来ることはやってもらうように、トイレにかごを置いてメッセージを添え、パット交換を促している。	
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	年2回考課表を作成し、個別評価して給与、賞与の査定をしている。乳幼児のいるスタッフは時短等の勤務が出来る。疾病のあるスタッフには勤務内容を考慮している。		
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	年数回、社内での研修の機会を設けている。 外部研修のチラシを相談室に置いている。		
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	講習会に参加している。		
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	アセスメントを行い、本人の理解に努めている。		

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	入所に際してできるだけ説明をすると同時に、今までの生活や思い、希望を伺っている。		
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	施設見学の際、他のサービスの情報等は伝えるようにしている。		
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	出来る事はお願いしやってみよう。		
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	外出、行事、受診、運営推進会議への参加等をお願いしている。		
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	家族や親戚、友人が来やすい環境作りに努め、テーブル・椅子を配置し、居室で食事が摂れるように配置している。	正月に、家族と外出を楽しむ方がいる。花見のドライブの際に、利用者の自宅の前を通るようにしている。電話のやり取りを支援している。誕生日に、知人からFAXを受け取る方もいる。年賀状が届いた際は手渡して、一緒に読む等の支援をしている。友人が来訪したときは、居室に案内して湯茶でもてなしている。	

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	ソファを配置したり、座席に配慮する。 また、スタッフが間に入り、入居者同士が関われるようにしている。		
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	看取りが多い。 家族の方から、近所の人等の相談がある時には支援している。		
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	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。	入所時アセスメントを行う。 朝食をパン食にするなど個別対応している。	契約時のアセスメントで、本人や家族の希望や意向を聞き取っている。その後は、コミュニケーションを密にして入浴のときや夜間にゆっくりと話をしたり、表情や仕草から思いや希望を汲みとっている。入居前の習慣を把握して、洗濯物たたみをしてもらっている方もいる。	
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	入居時本人、家族に伺い、その都度関わりを相談しながら対応している。		
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	月1回のミーティングで共有している。		

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	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	家族と相談し、サービス計画書を作成している。日々の関わりの中で出来る限り本人の状況把握に努め、月1回のミーティングで共有している。	介護計画は、利用者の状態の維持を図るため、個別のニーズや課題を抽出して目標を定め、散歩や階段の上り下り、手すりにつかまりながらの体操などを具体的サービス内容に組み込んでいる。カンファレンスで職員が話し合ったことは、計画の評価に反映されている。見直しは6か月毎、または変化に応じて随時行っている。	
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	個別記録の記入を日勤・夜勤者がしている。		
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	家族の対応が困難な受診は対応している。		
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	往診・訪問歯科・訪問マッサージなどの利用をしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	入居前のかかりつけ医との連携を可能な限りとっている。	利用者のうち4名が、協力医の往診を月1回受けている。3名が、以前からのかかりつけ医の往診を受けたり通院している。併設のデイサービスの看護師が、服薬管理、緊急時対応を行っている。歯科医は、必要に応じて往診している。診療情報は、看護師が看護日誌に記録して情報を共有している。	

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
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	状況や変化について日中のうちに伝える。看護師は日誌の記入をして、看護師全員で把握に努める。		
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。	退院前、退院時に病院関係者より直接情報交換に努めている。		
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	入所の際に説明する。状態変化時に家族の意志確認をしている。	利用者が重度化した場合の対応や、看取り介護に関する指針を契約時に説明している。重度化が進み、医師の判断があれば、改めて話し合っており、終末期医療と看取り介護に関する同意書を取り交わし、看取り介護を実施する。実施に当たっては、その都度ミーティングを行って職員に注意点を周知し、全員で共有している。	
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	救急救命講習に参加するなど急変時に対応出来るようにしている。連携体制など、月1回のミーティングで共有している。		
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	非常災害時の衣類を準備し、食料、飲料水を3日分備蓄している。全体会議で、確認している。	今年度は、防災訓練は行っていないが、消火器の使い方、避難場所や緊急時連絡網などの確認を行った。地域の消防団に声かけしているが、協力は得られていない。緊急時に5分以内に駆けつけられる職員が1名いる。災害備蓄は、飲料水と食料は3日以上、カセットコンロ数個、毛布、災害時用の防火衣類などを保有している。	消防署と連携して年2回以上、そのうち1回は夜間を想定した防災訓練を行うことを望みます。

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	その人に合った声掛けをしている。	職員が家族に対して、本人のプライバシーに関する話を話すときは、居室で行っている。トイレには、蓋付きバケツやタオル、個別の介護用品を準備しており、失敗したときに他の人に分からないように処置出来る。リビングの記録類は、個人名が分からないように使用後は伏せて置かれている。個人情報を含む書類は、書庫に施錠して保管している。	
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	動作で理解し、「どうしましたか」と声掛けを行い、本人が意思決定出来るようにしている。		
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	眠い時には食事、入浴の時間をずらす。		
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	髪カットを定期的に行っている。衣類が汚れていたら着替える。		
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	食器拭きなど、出来る事はやってもらう。食事はスタッフも同席し、話をしながら食べる。	食事は、献立と調理済み食材を業者に依頼したり、職員が献立を決め、食材を購入して調理をして提供している。食事しやすいように、個々の身体に合わせた高さのテーブルや椅子を用意している。職員と一緒に食事しながら、見守りや介助をしている。花見の帰りに外食したり、クリスマス会ではケーキを一緒に作っている。利用者には、食器拭きを手伝ってもらうことがある。	

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
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、水分摂取の把握をし、少ない方には声掛けや介助をしたり、形態を変え提供する。		
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	義歯の方は食後洗浄し、定期的に義歯洗浄剤を使用する。自分で磨くことの出来ない方は介助し、スポンジで口腔内の汚れを取る。また、必要に応じてご家族と相談し歯科医につなげる。		
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	排泄チェック表を使用し、できるだけトイレで気持ちよく排泄できるよう誘導する。その方の機能に合わせてリハビリパンツや、ピッタリパンツにしている。	トイレは、車椅子介助が可能な広さで、清掃が行き届き清潔である。排泄時に前を覆うための布、着替えのときに使う敷物、交換用パット、クズかごなどを備えている。便器の前面に設置した手すりは、立ち上がりやりきむときに利用している。排泄チェックを参考に、表情や仕草を見て、さりげなく声かけや誘導をしている。	
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	朝食に、乳製品を取り入れたりココアを飲んだり寒天ゼリーを食べ自然排便が出るようにする。困難な人は、看護師が下剤、調整剤をセットし飲んでもらう。		
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	入浴は週3回を予定しているが、体調、都合に合わせて調整している。	入浴は原則として週3回である。浴槽は、円形の陶器製で遠赤外線加工が施してあり体が温まる。車椅子の利用者が浴槽に入る際には、木製の台に移乗することでスムーズに介助できる。湯はかけ流しで浴室を暖め、脱衣場は空調設備を設置してヒートショック対策をしている。柚子湯や菖蒲湯で季節を楽しんでいる。	

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	眠い方は朝ゆっくり起きられるようにしている。傾眠時、浴後疲れている時にはベッドで休んでもらう。		
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	服薬情報を薬ケース横にファイルし、変更については申し送りノートに記入する。分包セットは看護師が行う、服薬時に本人に氏名、日時を確認し、飲み込んだ確認を行う。		
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	体操、レクリエーションをしたり、生活を生かした手伝いをしてもらう。散歩や階段昇降などの歩行訓練、外食や施設内行事を行う。		
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	近くの喫茶店に行ったり、家族と外出したりする。	近隣を散歩をしており、車椅子の方にも対応している。重度化により外出が難しい場合は、事業所の駐車場にベンチを設置して日光浴や外気浴をしている。雨天の場合は、階段を登り降りしたり、廊下で歩行訓練をしている。車で花見、みかん狩りなどにも出かけている。	
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	少額を財布に入れ、持っている方はいる。		

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	電話の取次ぎ、手紙を渡している。		
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	季節に合わせた飾り付けを行い、季節感を出している。また、衛生面に配慮し、心地よく生活できるようにしている。	共有空間は広々として、清掃が行き届いている。リビングは吹き抜けで、天窓があり明るい。高さの違う3種類のテーブルや椅子を用意して、利用者の身体状況に合わせて、正しい姿勢を保って生活できるように配慮している。壁面には、初詣、新年会や家族会、誕生会、クリスマスなど、イベントの写真が掲載されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	畳台やソファを設置している。		
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	洗面台、キャビネット以外の物は使い慣れた物を使用している。	広い居室には、空調設備、照明器具、収納設備、高さ調節できる洗面台などが設置されている。利用者は、カーテンやベッド、使い慣れたテーブル、椅子などを持ち込んでいる。訪れた家族や友人と食事などをすることもある。部屋にある出窓に花の鉢植えを置いて、手入れしている方もいる。表札は、職員が利用者ごとに手作りしている。	
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	テーブルや椅子をその人に合った状態にしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 在宅サポートセタ-生田

作成日 平成 29年 8月1日

【目標達成計画】

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組み内容	目標達成に要する期間
1	13	防災訓練の実施がない。	年2回行う。	全体会議で実施する。	1年
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。