

平成24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 | 平成18年3月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成18年3月1日 | |
| 法人名 | 日本ケア創造株式会社 | | | |
| 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 | 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 通い定員 | 名 | |
| | | 宿泊定員 | 名 | |
| | 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 | 平成25年1月21日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成25年7月29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)】

| |
|--|
| 個別ケアをしっかりと、出来る限り機能低下を防ぎ生活の質の向上と健康面、安全面に注意し楽しく生活していただく 生活リハビリを取り入れた介護により普通のお風呂に車椅子になっても入ることができる また最後の時間を住み慣れた場所で穏やかに過ごす看取りケアを実践している スタッフ人員も手厚く9名の入居者に対し夜勤2名体制でケアを行っている |
|--|

【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 | 神奈川県横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年2月8日 | 評価機関 評価決定日 | 平成25年5月13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、小田急線生田駅から徒歩9分の、周辺は車の通行が少ない静かな住宅地にある。1階に定員26名のデイサービス、2階に当グループホームと自費ショートステイがある。 法人社長は代々地元に住んでいる開業医で、地域からの信頼が厚い。医療をバックボーンに、介護保険のサービス、自費のショートステイのほか地域住民を対象に研修を毎月開催するなど、「在宅サポートセンター」という地域に必要な場所として活動している。当事業所は、その核となるグループホームである。 【理念の実践：自分の身内を託していける、自分が入居したい事業所に】 平成18年3月の開設以来、センター長、管理者は介護技術はもちろん声のかけ方一つひとつ、細かいところにもこだわって指導している。自分が受けたい介護、家族に受けさせたい介護を実践することをスタッフに要望している。 【ハード面の工夫】 リビングルームや居室のテーブルおよび椅子の高さは調整でき、遠赤外線の陶器でできた円型の浴槽で温泉気分を味わえる。また、リハビリを生活の中で行えるように設計段階からハード面を工夫をしている。 【働きやすい環境づくり】 職員の休日の多さや年2回社長主催食事を開くなど、法人トップが職員を大切にしており、職員の定着率が良い。職員の表情が明るく生き生きしており、利用者が穏やかで落ち着いている。同じ階に自費のショートステイ(2名)を併設しており、夜勤2名体制を取っている。 |
|---|

【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 |
|--------------------------|---------|---------|
| 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

| 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 | 利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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 |
| 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | <p>理念の共有と実践</p> <p>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</p> | <p>玄関に掲示し、理念を共有するようにしている</p> | <p>理念は 一昨年センター長と職員が話し合って作った。「自分の身内を話したいもう一つの我が家」と思えるホームを目指して作られた5つの文からなり、在宅サポート事業を実践する具体的な理念となっている。年2回の全体ミーティングでセンター長が職員に対して話しており、理念の書類が配布され職員全員に意識付けがされている。</p> | |
| 2 | 2 | <p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>町内会に加入 回覧板に響通信をのせてもらったり町内の老人会の見学の受け入れをしたり敬老会のお菓子を頂いたり交流はしている</p> | <p>同じ建物内に居宅介護支援事業所、デイサービス、宅老所があり、地域住民が利用している。栗谷町内会の餅つきではお餅をもらったり、夏祭りに招待されたりしている。回覧板に挟んでもらった法人の広報誌を見て、事業所で開催するセミナーに参加した地域住民もいる。以前デイサービスのドライバーをしていた方が月1回、ハーモニカ演奏のボランティアとして事業所に来ている。リビングの行事写真を季節ごとに貼り替えに来てくれる方もいる。</p> | |
| 3 | | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p> | <p>施設内で月1回開催しているセミナーに地域の方を無料招待したり地域の集まりに参加して認知症の講演をしている</p> | | |

| 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 |
| 4 | 3 | <p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p> | <p>2か月に1回開催 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</p> | <p>運営推進会議で外部から不審者の侵入を防ぐように助言を受け、日中施錠していなかった玄関に、内からはタッチ式の自動ドアで開閉できるが、外からは開かないセキュリティーロックをつけた。会議を通じて地域消防団を紹介してもらい、事業所周辺を夜間パトロールしてもらっている。外部評価で、「リビングルームに緑が少ない」との意見があったことを会議で取り上げたところ、参加者が植木や盆栽を持ってきてくれた。</p> | |
| 5 | 4 | <p>市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議に参加してもらい状況報告をおこなっている また、必要時はその都度報告している</p> | <p>利用者の要介護認定更新時にはケアマネジャーが区役所に行き、状況報告している。運営推進会議に、多摩区高齢福祉課職員が参加できる時にはしてもらい、運営報告を行っている。多摩区衛生課の職員が1階厨房の立ち入り検査に来る。</p> | |
| 6 | 5 | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>身体拘束マニュアルを作成しているも、身体拘束は行わない 出入口も日中施錠していない</p> | <p>不審者の侵入を防ぐため、玄関は外からは開かないように施錠し、内からはタッチ式の自動ドアで開閉できる仕組みになっている。ユニット入り口は施錠していない。2階の階段には転落防止柵を付けている。管理者は、利用者がなぜ動き回ったり、外に出たくなるのか原因を考えるようスタッフミーティングや研修で話している。落ち着いた方には職員が付き添えるように、職員間の連携をとっている。</p> | |

| 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 |
| 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 ミーティングや日々のケアの中でも伝えている | | |
| 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 | 成年後見人制度の必要な家族には情報提供している | | |
| 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をして、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 | 玄関に意見箱を設置 家族が何かスタッフに伝えた時は必ずフォローする体制を作っている | 家族の面会時には管理者は居室で日頃の様子を話し、家族の意向を聞いている。その中で管理者は家族の思いを汲み取り、利用者との関係性を大切にしている。家族の訪問は多い。「コーヒーが好きなので、3時にコーヒーを入れてほしい」という家族の希望を受け、マイカップで楽しんでもらっている。外で食事をさせたいという家族の要望があれば、外食に行くようにしている。 | |

| 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 |
| 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回の個別評価、代表者とは年2回職員との会食会の機会をもうけている | 年2回、法人の社長と、夜勤以外の職員が全員参加するシティーホテルでの会食がある。職員の提案により、ホコリを防ぐため、布団にカバーを掛けるようにしたり、便秘改善のため、ブルーンを食べるように勧めるなど、提案を反映させている。空室ができた時、すぐ新しい入居者を入れるのではなく、現在入居している8人の生活が穏やかに継続できるかどうか職員の意見を聞き、検討している。 | |
| 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回評価表を作成し個別評価をし給与、賞与の査定をしている 乳幼児のいる職員に対しては時短などの利用ができるように配慮している | | |
| 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 | 月1回法人内で研修の機会を作っている 外部研修のチラシを休憩室に置いている 施設内研修として経験年数によつての研修をしている | | |
| 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 | グループホーム交流会に年数回参加している | | |

| 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 |
| 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 | 入所に事前訪問をしている アセスメントをして本人の理解に努めている | | |
| 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 | 入所に際して説明をできる限りすると同時に今までの生活や思い、希望などを聞くようにしている | | |
| 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など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 | できる事はお願いしてやってもらうようにしている | | |
| 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 | 外出や受診、運営推進会議への参加などお願いしている | | |

| 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 |
| 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 | 家族や友人、親戚が来やすい環境作りに努め食事も居室で食べたりできる配慮をしている | 家族や兄弟、孫、ひ孫が訪ねてくる。利用者の高齢化に伴い、友人の訪問が難しくなったり、馴染みの場所がなくなってしまったりしている方が多い。自宅に日中帰る方もいる。 | |
| 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 | ソファを用意したり、座席に配慮したり入居者同士が会話できるようにスタッフが関わるなど対応している | | |
| 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 | 病院に入院しての退去などは継続的に見舞いに行くなどしている また家族からの相談には積極的に応じている | | |
| 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。 | 入居前にアセスメントをし、できる限り把握に努めているが生活をしていく中で朝起きるのが苦手な方はゆっくり起きてもらったり個別に対応している | まず同居していた家族から本人の様子を聞く。職員が日頃の様子から気づいたことを利用者のアセスメントに書き足し補完している。事業所のスケジュールに合わせるのではなく、利用者の生活リズムに極力合わせることで、思いや意向を把握していく。ミーティングや職員間連絡帳で利用者の情報の共有を図っている。 | |
| 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 | 入居前に本人、家族に話しを伺いその都度関わりを相談しながら対応している | | |

| 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 |
| 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現状の把握をして統一したケアを行うように話し合いをしている | | |
| 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 | 計画作成担当者が家族と話し合い計画の作成を行っている また日々の関わりの中でできる限り本人の思いを把握する努力をしている | 6ヶ月から1年に1回定期的に介護計画を見直している。それ以外にも、要介護認定更新時や状態が変化した時に見直しをしている。職員全員参加の月1回の夜間ミーティングで意見を聞いて、内容を共有している。かかりつけ医の指示に従い計画を立てており、ミキサー食の指示が出た方も計画に反映した。 | |
| 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 | 個別記録を日勤、夜勤が記入している | | |
| 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や外出などは状況に合わせた対応をしている | | |
| 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 | 訪問歯科、訪問マッサージ、髪カットなどの利用をしている | | |

| 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 |
| 30 | 11 | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>入居前のかかりつけ医が往診可能な場合は継続して来てもらえるように連絡を取り合い対応している</p> | <p>入居以前からのかかりつけ医に往診してもらっている方が2名、通院している方が2名いる。家族が付き添えない方には職員が付き添い、かかりつけ医の継続受診の支援をしている。協力医療機関には職員と一緒に通院する。受診の記録は往診記録に残し、情報を共有している。</p> | |
| 31 | | <p>看護職員との協働</p> <p>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</p> | <p>朝必ずその日の状況や変化について看護師に伝えている 看護師は看護日誌の記入をして看護師全員でも把握に努めている</p> | | |
| 32 | | <p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院中カンファレンスに参加したりお見舞いなどに行き状況の把握に努めている</p> | | |
| 33 | 12 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所の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</p> | <p>入居の際説明すると同時に家族会などで看取りの話などもしている また状態変化時その都度意思確認をしている</p> | <p>「重度化した場合の対応に関する指針」には目的や考え方、細かい援助の方針が記載されており、家族へ説明し、同意を得ている。ターミナルになった時の「看取り介護に関する指針」も契約時に渡し、説明をしている。今までに2名の方を看取っている。これまでのケア内容をさらに充実させつつ、職員、家族、医療関係者が協力し看取った。</p> | |

| 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 |
| 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 | 市役所で行っている救命救急の研修に参加するなど急変時に対応できるように努力している | | |
| 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 | 避難訓練を消防署に協力を依頼し年1回行っている | 消防署の立ち会いで年1回避難訓練を行っている。近隣住民の参加はない。地域の消防団に事業所周辺を夜間パトロールしてもらっている。水、食料品、オムツを事業所内に備蓄している。 | 運営規定にも明記されているように、今後、防災訓練の回数を増やすことを期待します。 |
| 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 | 声掛けに関して常にお願する気持ちを忘れず気持ちよく過ごせる言葉かけをしている | 皆の前で「トイレに行きましょう」とあからさまに言わないよう排泄時にはプライバシーに留意している。トイレの時間が長い時はプール用のタオルを前にかけて、隠すようにしている。声かけは基本的にお願するような言葉遣いにし、無理強いはしない。これまで着ていた服を入居後も着てもらっている。利用者や家族にとって服装のイメージは大切であるから、職員の都合で着脱しやすい衣類にはしていない。 | |
| 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 | 何々しますか？と声掛けしたり動作で理解して対応するなどしている | | |

| 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 |
| 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 | 入浴後疲れていたら横になったり寝ている時は入浴時間を午後にしたり食事の時間を遅らせたりしている | | |
| 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 | 衣類が汚れていたらすぐに着替える、昼寝などで起きる時も必ずブラシをする、髪カット、髪染めなどに必要に応じて行う | | |
| 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 | 食事はスタッフも必ず同席して同じ空間で食べている その方に合わせた食事形態にしている テーブル拭きなど出来ることは手伝ってもらっている | 昼・夜食のおかず三品は外部業者で調理され配達されたものを提供している。栄養士により和洋中の多彩なメニューが作成されている。ご飯、汁物、果物は事業所で準備する。朝食は事業所で調理している。料理は1品ずつ取りやすいように軽量の陶器に盛り付けられている。家族が来て食事介助をしている方もいる。年4回花見など行事で外出した時にレストランで食事する。 | |
| 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水分量の少ない方には声掛け、介助をしている また水分での飲み込みが困難な方にはゼリーを利用している | | |

| 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 |
| 42 | | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | <p>義歯の方は食後洗浄しポリドントにつけたり、食後食べ物の詰まりやすい方は義歯を洗うなどしている またスポンジなどが必要な方はその都度対応している</p> | | |
| 43 | 16 | <p>排泄の自立支援</p> <p>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</p> | <p>排泄チェック表使用し誘導している</p> <p>できる限りトイレで気持ちよく排泄できるようにしたり紙パンツでなくピタットパンツの使用をしている</p> | <p>排泄チェック表をつけて、夜間もトイレ誘導している。肌への負担が少ないように、布製の伸縮パンツにパットを使っている。共用トイレは3ヶ所あり、トイレ内手すりは木製である。便座には可動式両手すりと背もたれクッションが付いており、座位を安楽に保つことが出来る。失禁した時のプライバシー保護のため、トイレ内に交換用のパットと清拭用にお湯の入った水筒を準備している。</p> | |
| 44 | | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <p>朝食に乳酸品を取り入れたり牛乳にプルーンを入れたり体操をしたりして自然排便ができるよう支援している</p> | | |

| 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 |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴は基本的に2日に1回を予定している。その時の状況に合わせて対応している | 基本的に1日おきの入浴である。入浴しながら利用にはお願いするような声かけをして入浴してもらう。遠赤外線陶器でできた円型の浴槽で温泉気分を味わえる。皮膚への刺激を和らげるように、石鹸を使い、ガーゼタオルで体を洗っている。浴槽脇に台をおき、浴槽への出入りをスムーズにし、2回浴槽に入りゆっくり温まる。利用者の身体状況により、二人介助したり、シャワー浴を行うこともある。 | |
| 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 | 朝もともと遅く起きていた方はその時間にあわせて食事を準備したり 傾眠時はベットで横になってもらうなど対応している | | |
| 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の横に用意し内容変更などは申し送りノートに記入 薬の管理、分包はナース管理 | | |
| 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 | 午前中体操や歌をやったり午後散歩に行ったり外食会を企画したり楽しみを作っている | | |

| 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 |
| 49 | 18 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>近くのコンビニに買い物に行ったり家族の希望で自宅に帰ったりしている</p> | <p>ファミリーレストランに職員と一緒に行く。近くのコンビニに職員と買い物に行く方もいる。栗谷みかん農園にみかん狩りに毎年行く。新年の琴平神社初詣には車椅子の方も一緒に行く。</p> | |
| 50 | | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>少額をお財布にいれて持っている入居者はいる</p> | | |
| 51 | | <p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p> | <p>手紙が届いたら読むお手伝いをしたり電話などかわるなどの対応はしている</p> | | |
| 52 | 19 | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>季節事に飾り付けをして季節感をだしている また衛生面に配慮し常に心地よく過ごせる空間作りをしている</p> | <p>リビングルームの天窓から自然光が入る。天井には季節の飾りつけをしている。3種類の高さのテーブルと椅子を用い、一人ひとりに合わせている。2種類の高さの洗面台がある。職員がリビングルームを朝夜2回掃除し、清潔を保っている。1階と2階の間の階段を生活リハビリ訓練に使っている。踊り場には職員が作った季節の飾り（訪問時は石灯籠に椿、雪だるま）とベンチが置かれ、休みながら上り下りできるように工夫されている。</p> | |

| 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 |
| 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 | 置台やソファの設置をしている | | |
| 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ものは使い慣れた物を使用 写真や花などを飾り居心地のよい環境を作っている | 居室は8畳で出窓があり、広く明るい。各居室に高さを調節できる洗面台がある。職員が毎朝居室の換気と掃除をし、週1回リネン交換している。タンス、ベッド、ソファ、防災カーテン、テレビ、テーブル、椅子、鏡などを持ち込んでいる。マットレスを床に置いて使っている方もいる。防水シートの上に布のシートを敷いている。 | |
| 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 | テーブルや椅子の高さに配慮しその方の状態に合わせた生活環境を作っている | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 在宅サポートセンター生田
グループホーム

作成日 H25、7、16

【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 | 運営規定に年2回の 防災訓練の明記あり 現状年1回しか行えて いない | 年2回の防災訓練 を行う | 年向スケジュールに 入れて、1回は 消防署と1回は 内部訓練として行う | 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。