

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	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"/> 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	H31年1月20日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月9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ことを大切にしている。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31年2月8日	評価機関 評価決定日	平成31年3月20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分の閑静な住宅地の一角に位置する。建物は、鉄筋2階建てで1階は同法人が運営する通所介護事業所・居宅介護支援事業所があり、2階がグループホームである。同じ階には、介護保険外サービスの宅老所として、2部屋の宿泊設備がある。建物全体が法人の「在宅サポートセンター生田」という名称の地域の高齢者サポートの拠点となっている。

【理念に沿った自立支援】
事業所では、生活の中のリハビリテーションを基軸に「利用者の身体機能を維持し、生活意欲を引き出すため、職員のスキルと専門性を高める」「利用者の日常生活動作の向上に適した設備や理論を活用したサービスを提供する」という趣旨の理念に職員が共感し、共有してその実施に努めている。

サービスの充実の一環として、定員9人の1ユニットであるが、夜間の緊急時や災害時に対応するため、併設の宅老所を含めて夜勤職員2名の体制である。日中でもセンター長やセンター所属の看護師などが、入浴や食事などの際に顔を出して職員をサポートしている。職員は、余裕を持って個々の利用者の心身状況を観察し、声かけや誘導を行い、手をかけ過ぎずに必要な支援を行っている。

広い共有空間を活用し、リビング内での歩行訓練や階段を使った脚力強化、手すりを利用した下肢運動などが天候にかかわらず実施できる。必要に応じて訪問マッサージを導入している。時には畳敷きのスペースで、手分けして洗濯物畳みをしてもらうなど、自立性や生活意欲を高める支援を行っている。

【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、その時々々の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
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。	事業所の理念は、「在宅サポートセンター事業の理念」として、玄関先の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、利用者の身体機能を引き出し、自立性を高め生活意欲を持てるようにするため、必要な援助はするが介助しすぎないようにサポートすることに努めている。	
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、地域の夏祭りなどでは、毎年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、町内会の方が菓子などを届けてくれる。年1回、事業所でバーベキュー大会を開催し、利用者の家族や地域の方が参加している。町内会の方から、ホームのパンフレットを老人会で配布するなどの協力を得ている。	
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	運営推進会議で話すことがある。		
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か月に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。参加者は、家族代表、地域住民代表、町内会副会長、老人クラブ代表、地域包括支援センター職員、法人代表、職員などである。会議では、事業所の状況、運営に関する報告や介護保険制度改正点や国の施策などの説明、参加者との質疑応答を行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂くよう文章や電話で働きかけをしている。	外部評価調査の結果を川崎市多摩区高齢・障害課へ報告している。多摩区主催の研修会に法人代表が出席している。区の担当者に、年間開催予定表を付けて運営推進会議への出席依頼をしている。	

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
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	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言葉による制止や身体拘束の防止について話している。姿勢保持のため車椅子を使用している方は、食後などにベッドに移乗して体を休めている。建物全体の共有玄関は暗証番号で開錠し、フロア入口やエレベーターは施錠していない。不意の外出に対しては、フロアで靴を履き替えるなど事前に察知できるので、職員が付き添って出かけて気分転換をしてもらっている。	今後は、身体拘束等適正化の指針を整備し、定期的に身体拘束等の防止対策を検討する委員会を開催することを期待します。
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	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。	家族には毎月「ひびき通信」を送付し、行事や利用者の暮らしの様子を伝えている。新年会を兼ねた家族会では、サービスや運営について意見を聴いている。その他、面会に来た時や電話連絡の際にも意見や要望を聴いている。職員の名前が分からないという家族の意見に対応し、フロアの入口に職員の名前付きの写真を掲示した。	

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
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。	毎月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。原則として管理者と職員全員が参加し、法人のセンター長、看護師を交えて運営やサービス、利用者の状況などについて意見を交わしている。職員の提案により、利用者の希望を基に、「寿司の日」や「クリスマス会」などのイベントを企画・実行されている。	
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。	年に1回、親戚一同の集まりに出かけている方がいる。知人や家族から年賀状が届いたり、誕生日にファックスが届く方がいるので、取り次いだり職員がメッセージを読み聞かせたりしている。親戚や友人が訪ねて来た際は、居室に案内して湯茶を提供し、食事や歓談をしてもらっている。	

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
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	終了後も、家族の相談や、家族の近所の人との相談があり、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。	入居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。	入居時のアセスメントで、本人や家族と面談して希望や意向を把握し、継続して聴き取りを行っている。日頃から利用者とのコミュニケーションを密にして、入浴や夜間の際に、1対1でゆっくりと思いや意向を聴いている。意思の疎通が難しい方は表情や仕草から思いや希望を汲みとっている。把握した事柄は、家族に確認したうえで介護計画に反映させることもある。	
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、利用者の機能の維持向上を図るために個別のニーズや課題を抽出して目標を定め、散歩やリビング内での歩行、手すりを利用した下肢の運動など、具体的に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、モニタリングで評価に反映されている。計画の見直しは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	受診の対応をしている。家人との外出時には、支度をしたり、必要な持ち物の準備をする。		
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、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、以前からのかかりつけ医の往診、その他の方は協力医の往診をそれぞれ月1回受けている。併設のデイサービスの看護師が毎朝訪問し、健康管理や服薬の管理、緊急事態が発生すればその対応を行っている。歯科医は、必要に応じて月に1~2回往診している。医療保険による訪問マッサージを利用している方がいる。	

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に係る指針」や「看取り介護に関する指針」を契約時に説明し同意を得ている。重度化が進み、医師の判断があれば改めて話し合い、家族が希望すれば「ホームが行う看取り介護に関する同意書」で同意を得て看取り介護を実施する。職員は、毎月のミーティングで、利用者毎の緊急時の対応について確認を行い、情報を共有している。	
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。	防災訓練は4月と10月に自主訓練を実施している。居室の家具などに転倒防止伸縮棒と滑り止めパットが設置されている。災害備蓄は、飲料水と食料は3日以上、カセットコンロとボンベ数セット、毛布や災害時用の防火衣類などを保有している。緊急時に5分以内に駆けつけられる職員が1名いる。	防災訓練は、消防署に訓練計画書を提出し、署員の立ち会いを得て、専門家の助言や評価を受けることを期待します。

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。	職員は、トイレ誘導などでは声かけを避け、さりげなく手招きで呼ぶなど、プライバシーに配慮している。トイレでの排泄中に下半身を覆うタオルが準備されている。職員の申し送りは、他人に聞こえないようにリビングの隅にある専用デスクで行い、リビングの記録類はデスクの下に収納している。個人情報の含まれる書類は施錠管理している。	
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」と尋ね、できるだけ本人の意思で行動してもらう。		
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し、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、調理済み食材を業者に依頼したり、職員が利用者の希望を聴いて、食材を購入して調理をしたりして提供している。利用者の状況により、刻み食やとろみ食、朝食にパン食やコーンフレークを提供するなど個別に対応している。おせち料理や手巻き寿司、クリスマスケーキなど季節の行事食や誕生日には赤飯を提供している。職員は、同席して同じものを食べながら、手分けして声かけや見守り、介助などきめ細かく支援していた。	

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
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、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、パンツにパットをしている。	トイレは、昼と夜中に職員が清掃している。排泄時に前を覆うためのタオル、交換用パット、汚れた着衣を入れるバケツなどを用意している。便器の前面に手すりがあり、自力で立ち上がるときに有効である。職員は、排泄チェック表を参考にしたり、表情や仕草を見たりして、さりげなく手招きで誘導している。時には2人介助を行って、出来るだけトイレでの排泄を支援している。	
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むように、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	入浴は週3回を予定している。外出予定がある日は前日に入るようにしている。眠気がある時は1度寝てから入ったり、食後はすぐに入らず、食休みしてから入るようにしている。	入浴は原則として週3回日中である。浴槽は、円形の陶器製で体が温まり快適である。車椅子の利用者が浴槽に入る際には、木製の台に移乗し、介助を受けてゆっくりと湯につかる。その日の体調により掛け湯にする事もあり、希望があればシャワー浴にしている。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。	利用者の重度化が進み、外を歩くことが難しいため、駐車場のベンチで外気浴や日光浴を行ったりしている。リビングで行う歩行や手すりにつかまって行う下肢運動、訪問リハビリテーションなどを介護計画に組み込んで、日常生活動作の維持に取り組んでいる。個別に、介護用の車を使用してパンを買いに行ったり、少人数でミカン狩りに行ったりしている。地域のお祭りに行くこともある。	
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。リビング吹き抜けて、天窗があり明るい。一角にあるオープンカウンターキッチンからは、リビング全体が見渡せるようになっている。高さの違うテーブルや椅子を用意し、利用者の身体状況に合わせて調節している。壁面には、職員が撮影した、初詣、誕生会、クリスマスなど、イベントの写真が掲示され、季節の飾りが飾られている。	
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。	居室は広く、出窓が設置されて花の鉢植えを置いて季節を感じさせている。空調設備、照明器具、収納設備、高さを調節できる洗面台が設置されている。利用者は、それぞれに防災カーテンやベッド、テレビや家族の写真、使い慣れた家具類などを持ち込んでいる。訪れた知人や家族と食事などをすることもある。加湿器を使う方もいる。表札は、職員が利用者ごとに手作りをして掲示している。	
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 在宅サポートセンター生田
グループホーム響

作成日 平成31年4月8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	防災訓練を消防署に連絡して行っているが、書類の提出を行っていません。	書類を作成し提出を行う。	消防署に連絡し書類提出	半年
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。