

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 type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	通い定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	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	H30年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年7月12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30年3月16日	評価機関 評価決定日	平成30年6月22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)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、小田急線生田駅から徒歩10分ほどの住宅地にある。周辺は道幅が広いわりに交通量が少なく、緑の多い恵まれた環境にある。当事業所の1階には、居宅介護支援事業所とデイサービスがあり、2階にグループホームと介護保険外の宅老所が併設され、地域の高齢者の総合的なサポートの拠点としての役割を担っている。</p> <p>【工夫された環境整備と設備】 事業所の隅々まで利用者が生活しやすいような工夫が施されている。食堂のテーブルは、高さ調節が付いたもの、少し低いもの、少し高いものと3種があり、椅子も3種類用意され、さらに利用者の座高に合わせてクッション、足置台の用意もされている。広いリビングを見渡すようなオープンキッチンがあり、職員用の机も見守りしやすい位置にある。利用者は2か所の畳のスペースで、取り出しやすい広いラックから本や雑誌を手にとって読んだり、歌を歌ったり、洗濯物を畳んだりとくつろいだ生活を楽しんでいる。居室の洗面台は高さ調節ができ、フロアの洗面台は高低差がある2台が備えられ、車いすの方が使いやすい仕様となっている。広めの居室は、家族などの来訪者もくつろいで話ができるスペースがあり、一緒に食事をしたりお茶を楽しむ方もいる。</p> <p>【働きやすい職場環境の整備】 職員の資格取得や、資質向上のために外部研修への参加を促したり、講師を招いて2ヶ月に1回、勉強会を行ったりしている。勤務形態は、職員の個々の事情に配慮して短時間勤務や、通院しながら勤務ができる体制があり、産休後も復帰する職員など長期勤務者が多い。</p>
--

【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、安心して暮らさせている。 (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。	在宅サポートセンター生田は、地域に根差した介護拠点としての役割を理念に掲げ、グループホームもその一員として介護サービスを提供している。利用者の生活意欲を引き出すために、残存機能や生活者としての経験を把握し、生活リハビリを取り入れている。職員は、安全な環境や設備のある中で、専門性の高い介護技術の提供を目指している。全体会議や職員ミーティングで理念を確認している。	
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。	町内会に加入をして回覧板で地域の情報を得ている。お祭りでは利用者のために見やすい場所を確保し、椅子や飲み物などを用意してもらっている。事業所の行事の時は、地域の退職した職員がボランティアとして手伝いに来てくれている。初任者研修の実習生の受け入れをしている。	
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り組み 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。	運営推進会議は老人クラブ連合会会長、町内会副会長、地域住民、利用者家族、看護師、センター長、医師でもある法人社長が出席している。毎回テーマを決め介護保険制度の制度改正や感染症、ケアについての勉強会も兼ねて行っている。地域の出席者から地域の情報などを得ている。	
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に取り組んでいる	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。 必要な時は、その都度報告している。	川崎市には、外部評価結果などを郵送で報告している。運営推進会議の出席者から区の担当者や地域包括支援センター職員の参加を求める声があり、再三出席を要請しているが、いまだ出席には至っていない。	運営推進会議への参加要請を引き続き行うなど市（区）の担当者との連携を密に取り、協力体制を築いていくことを期待します。

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
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。	全体会議などで拘束のないケアについて話し合いを持っている。通常、2階フロアとエレベーターは施錠はしていない。1階はデイサービスがあるため暗証番号で開錠している。車いすの方も座位が保てる間は、椅子への移乗を原則にしている。利用者の一人ひとりの特徴をとらえた対応で、拘束のないケアの実現に努めている。	
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。	新年会の折に家族会を行い、家族から忌憚のない意見を得ている。家族から「職員の名前と顔が一致しない」との意見があり、フロアの入り口に職員の顔写真のボードを設置している。面会が多いため、直接話ができる関係を築いている。家族あてに毎月「ひびき通信」を発行して、行事や利用者の日々の様子を伝えている。	

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。	毎月カンファレンスを兼ねた職員ミーティングを夜勤者も含め、職員全員が出席して行っている。会議では、利用者全員の様子を話し合い、体調の変化による食事形態や入浴の介助方法などの変更とケアの統一について話し合い、実践に生かしている。廊下の掲示物や置物などは職員の提案を取り入れている。	
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。	知人などの訪問は、家族の了解を得て対応している。来訪時は、居室に通し湯茶でもてなし、くつろいで話ができるように支援している。毎年花見で行く並木道や、お祭りの神社も利用者の馴染みの場所になっている。入居前からの生活習慣で、居室で植木鉢の花の手入れや、仏壇の世話、外出時の化粧などをする方もいる。塗り絵や計算問題、刺し子の刺しゅうなど趣味を楽しむ方もいる。	

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。	発語のできない方も、今までの生活歴や、会話時の記録などを考慮し、その方の表情の変化などから思いや意向を汲み取っている。コミュニケーションの取れる方は、日々様子を見ながら声掛けをして把握に努めている。利用者の歯ぎしりなどで状況判断をし、申し送り職員が対応を共有することもある。	
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。	月1回のカンファレンスで利用者全体のモニタリングと状況確認をしてプランを作成している。日々の介護記録はプランに沿った記載を心掛けている。医療に関することは、医師や看護師の意見を参考にしてプランに反映させている。	
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	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。	入居前からのかかりつけ医に4名が受診している。通院には事業所の看護師が付き添うこともある。必要時は薬を取りに行くこともある。日曜日の往診や看取りへの協力をしてくれた医師もいる。法人社長でもある医師(協力医)の往診を受ける方もいる。訪問看護師が週1回、訪問歯科や訪問マッサージが必要時、治療に訪れている。	

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。	入居時に看取り介護に関する指針を説明して利用者、家族の意向を聞いている。状態変化の都度、意思確認をしている。医師を交え看取りの最終確認をしている。入院していた方の「センターに帰りたい」との希望を受け、月1回のミーティングでその方に合わせたケアを検討し、事業所で看取りを行った事例がある。	
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。	避難訓練は夜間想定も含めて年2回行っている。 消火器の使い方も訓練している。センターの防災マニュアルを作成して、役割分担や大規模災害時の職員行動チャートも整備している。職員分を含めた3日分の備蓄は、消費期限などを記載したリストを作成している。保温シートや熱源、簡易トイレや日用生活品も整備されている。地域の消防団とは協力体制がある。	

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
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。	利用者の尊厳や羞恥心に配慮して、トイレ誘導時の声掛けなどには特に注意を払っている。トイレ内には、排泄用品を納めるストッカーや、腰を覆うバスタオルなどが用意され、きめ細やかな気遣いがある。職員は、接遇研修で言葉の言い方、とらえ方を学び、利用者の気分やその時々状況に応じた接遇を心掛けている。個人情報入った書類は事務所内で施錠管理している。	
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、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、出来る事はやってみよう。食事はスタッフも同席し、話をしながら食べる。	朝食は食材を購入して職員が手作りをし、月曜から土曜日の昼食と夕食は近くの生協から調理済のものが届いている。副菜類は厨房で調理担当の職員が盛り付けまでをしている。日曜日は職員が調理をし、昼食は麺類やちらし寿司、丼物など利用者の好みを取り入れたものを提供している。利用者は野菜の下ごしらえなどできることを手伝っている。誕生日会は赤飯やホールケーキ、クリスマスはバイキング、手作りのホールケーキ、年数回は外食に行くなど食に変化をつけている。	

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
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、ピタリパンツにしている。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握して、座位が取れる間はトイレでの排泄を支援している。利用者の排泄の自立度に応じて布パンツやリハビリパンツで対応している。職員間で利用者ごとの排泄の対応を共有し、一律のケアを心掛けている。夜間は睡眠を優先にしているが、利用者の動きに応じて誘導することもある。	
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。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。	広い浴室に陶器の円形の浴槽を備え、どの方向からも介助しやすくなっている。入浴は週3回を基本としているが、毎日のように入る方もいる。日にちや時間も、体調や来客、通院などを考慮して柔軟に対応している。重度化した際は、職員2名体制で対応している。できるだけ湯船に浸かり入浴を楽しんでもらうため、寝たきりの方を職員3名で対応したこともある。	

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
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。	日々の生活がリハビリと考え、利用者ができるだけ活動的に過ごせるように散歩表を作成し、散歩だけにこだわらず、外気浴、階段昇降、訪問マッサージなども項目に加え、季節や天候、体調などを考慮した支援をしている。コーヒー好きな方は、職員と散歩がてら喫茶店に出かけたり、外に行くことを好まない方には階段昇降や、外気浴で対応している。去年は家族の提案から横浜のバラ公園の見学に出かけている。	
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。	開所12年を経過しているが、年2回の業者による清掃や毎日の職員の清掃で、共用空間は清潔に保たれている。木を多用しているリビング兼食堂は、色調が統一され落ち着いた雰囲気になっている。リビングの天井は吹き抜けで天窓があり、採光も良く明るい。天窓の下の格子状の飾り枠には、訪問時、季節感を演出して桜や提灯で飾り付けが施されていた。リビングの畳ベンチや、横になれる畳スペースなど利用者に配慮した造りが随所にある。	
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。	居室には木製の低めのチェストと高さ調節が付いた洗面台が備え付けられている。利用者は自宅からベッドや使い慣れた家具や仏壇、冷蔵庫、テレビなどを持ち込んでいる。出窓には、利用者の作った作品や家族の写真、花などを飾り、好みのカーテンをかけている。居室は広く、家族や友人が訪れてもゆっくりくつろげる。	
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

作成日 H30.7.3

【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	4	運営推進会議に 市からの参加がない	運営推進会議への 市の参加	市に改めて年商予定 を送る。	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。