

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	H28年1月28日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月6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）】

<p>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と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。</p>

【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28年2月22日	評価機関 評価決定日	平成28年6月2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】 事業所は、小田急線生田駅から徒歩約9分で少し坂道を登った静かな住宅地に立地している。1階は、同一運営法人の居宅介護支援事業所、デイサービスのほか介護保険外サービスの宅老所があり、2階が平成18年3月に開設した1ユニットのグループホームである。</p> <p>【法人の理念に沿った独自の理念】 運営法人は「響(ひびき)で出会うすべての方々に私たちのサービスを通して生き活きを作る」などを理念としている。この理念に併せて、事業所は「最適なケアで地域に暮らす方々の生活を支え」「地域で一番選ばれるケアを提供する」「施設設備を活かしてご利用者の意欲と機能を引き出す」などを独自の理念としている。職員は日常の介護介助の中で「待つ姿勢」を心掛け、常に確認し合い利用者の生活を支えていくことを目指している。</p> <p>【医療と看取りに関する指針の確立と実践】 医師と看護師が連携を図り医療の受診や健康相談ができる体制にある。看取り介護を経験しており、重度化した場合の対応指針を説明し、利用者と家族の考えや思いを確認しながら、最善の方法を探る方針を関係者間で共有している。</p> <p>【運営推進会議を活かした取り組み】 運営推進会議は2か月に1回開催している。メンバーは町内会役員、地域住民代表、利用者・家族などである。事業所の運営内容や行事、外部評価の受審結果について報告し、意見交換を行っている。</p> <p>【多彩な行事とお便り】 新年会や正月の初詣から始まり、バレンタインのお菓子作り、ひな祭り、お花見、バラ園やあじさい寺見学、盆踊り、よみうりランドイルミネーション見学などを家族と一緒に楽しんでいる。事業所は「ひびき通信」をデイサービスなどと合同で毎月発行し、行事のお知らせや日常生活の様子を写真を交えて送り、家族の安心につなげている。</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 グループホーム響
ユニット名	

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、生き活きと働けている。 (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	玄関に提示し、理念を共有している。	法人の理念に沿って独自の理念を作成し、玄関に掲示している。管理者は新入職員研修時に理念を説明し、職員はミーティング時や日常業務の中でお互いに確かめ合い、実践につなげている。	
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頂く。 敬老の日にお菓子を頂いている。	栗谷町内会に加入し、地域のお祭りや盆踊りを見物している。敬老の日には、町内会から菓子が届けられる。年4回開催している社内研修としての介護技術セミナーには近隣の方も参加している。	
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	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か月に1回開催している。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審結果を報告し、意見交換を行い、地域の理解と支援を得るように努め運営面に反映している。	運営推進会議には行政職員または地域包括支援センターの方などに継続して出席を依頼し、事業所の現状を開示し、地域の情報を得て、より活力のある会議を開催することを期待します。
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。	管理者は多摩区高齢・障害課へ運営面や業務上の問題点などを報告し、相談をしている。利用者の要介護認定更新時に家族に代わって書類提出をしたり、立ち会うこともある。多摩区のグループホーム連絡協議会の勉強会や講習会に出席し情報交換をしている。	

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	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。 出入口の施錠はしていない。	職員はミーティング時に事例に基づいて勉強会を行い、正しい理解に努めている。玄関は、外部からは開けられないが、内部からは出入りができる。帰宅を望む利用者には、職員と一緒に外出し見守りをしている。	
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のないよう注意を払い、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、フォローするようにしている。	運営推進会議や年1回の家族会、家族の来訪時に声かけをして利用者の生活状況を話し、意見や要望を聞き、運営に反映させている。家族より職員の名札を付けて欲しいとの要望があり、検討している。	

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。	管理者は月1回のスタッフミーティングや毎朝・夕の申し送り時に日常業務に関する職員の要望や意見を聞き、業務に反映させている。職員から利用者のレクリエーションの企画を提案されて検討している。運営法人の代表者である医師が巡回時に職員の意見を聞き、運営に反映させている。	
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して給与・賞与の査定をしている。 乳幼児のいるスタッフには時短などの利用ができる。 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	年間数回、社内での研修の機会を設けている。 外部研修のチラシを休憩室に置いている。		
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	他のグループホームとの情報交換をしている。 グループホームの集まりで開催している講習会に参加している。		

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
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。		
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	出来る事はお願いしやってもらおう。		
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などをお願いしている。		

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慮している。	利用者は家族と一緒に馴染みの美容院や外食に行き、墓参りや法事にも出掛けている。友人や知人が食事持参で来訪した時には、居室にお茶出しなどをして、関係継続を支援している。	
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、座席に配慮する。 また、スタッフが間に入り、入居者同士が関わら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、近所の人などの相談がある時には支援している。		

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
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。	職員は日常の行動や表情の中から、利用者の意向や希望を汲み取るように努めている。意向を伝えにくい方には、生活歴や家族の来訪時に聞いたり、入浴時のゆったりとした時や食事中に話を聞いている。	
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。		
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	家族と話し合い、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の把握に努め、月1回のミーティングで共有している。	利用者・家族と話し合い、アセスメントを基に職員間でカンファレンスして話し合い、医師の意見を参考にして介護計画を作成している。通常、6か月毎に見直しをしている。	
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。		

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
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、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。	本人や家族が希望するかかりつけ医を継続して受診できるように支援している。家族に代わって職員が通院介助する場合もある。協力医療機関の医師が月1回の定期および必要に応じて往診をしている。医療情報は看護日誌に記録し共有している。	
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。	お見舞いに行ったり、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。		

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
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。	看取り介護を経験している。看取り介護に関する指針があり、入居時に説明し、同意を得ている。看取りは、医師の診断を基に話し合い、利用者にとって最善の方法を採る方針を関係者間で共有し、職員は医師より実践の中で対応方法を学んでいる。	
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	救急救命研修に参加するなど急変時に対応できるようにしている。 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	避難訓練を消防署に協力を依頼し行っている。 館内全体ミーティングでも行っている。	防災・避難訓練は年2回実施し、うち1回は消防署の指導を得て、夜間想定を含めた訓練を行っている。訓練には隣人の協力が得られ、地域の消防団員の協力も要請している。非常災害時の防火衣類を準備し、食料・飲料水は3日分程度備蓄している。	

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
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	その人に合った声かけをしている。	職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。日頃よりプライバシーを損ねることのないように、その人に合った言葉かけに努めている。個人情報を含む書類は、施錠のできる書庫に保管している。	
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？」という声かけを行い、本人が意志決定できるようにしている。		
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し、その日をどのように過ごしたか、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	テーブル、食器拭き等出来ることはやってもらう。食事はスタッフも同席し、話をしながら食べる。	平日の昼食と夕食は、献立と調理済み料理を外部業者に依頼し、日曜日の昼食は職員が献立を決め、食材を購入し調理をしている。利用者は職員と一緒にテーブル拭き、食器洗い・拭きなどを行い、職員と一緒に食事をしている。誕生会は赤飯とケーキで祝っている。	

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
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、少ない方には声かけや介助をしたり、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人は介助し、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、訪問歯科、今まで通っていた歯科医につなげる。		
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、出来るだけトイレで気持ち良く排泄できるよう誘導する。蒸れを防ぐため、出来るだけ紙パンツでなくピッタリパンツを使用している。	排泄・水分チェック表により、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導をしている。トイレ内の手すりは、側面のL字型でなく、前面の自力で立ち上がり易い位置に手すりを設けて、排泄の自立支援に努めている。	
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、プルーンやココアを飲んだり、寒天ゼリーを食べ自然排便が出来るようにする。困難な人は看護師が下剤、整腸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回を予定しているが体調、都合に合わせて調整している。	入浴は基本的には週3回で、失禁時にシャワー浴を使うときもある。浴槽は遠赤外線加工した円形の陶器製で体が温まる。入浴を好まない方には声かけする時間を変えるなど工夫をしている。季節にはゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいる。	

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	眠い方はゆっくり朝起きるようにしている。傾眠時、浴後疲れている時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ている。変更については申し送りノートに記入している。分包セットについては看護師がしている。服薬時、声を出し名前、日時の確認、飲み込んだ事の確認を行う。		
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	近くのコンビニに行ったり、家族と外出したりする。	天気の良い日には、車イスの方も事業所の前や近くのコンビニエンスストアまで散歩をしている。駐車場内のベンチで日光浴をする方もいる。事業所内の階段を登り・降りしたり、廊下で歩行訓練もしている。花見、バラ園、あじさい寺などへ遠出もしている。	
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	電話の取りつぎ、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、心地良く生活できるようにしている。	リビングは明るく清潔に保たれている。加湿器を置き、温・湿度にも配慮している。天井に天窓があり明りが採れ開放的な空間となっている。壁面には初詣、新年会、家族会、クリスマス会などのイベントの写真が飾ってある。ひな人形を飾り季節感が感じられる。	
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	昼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、キャビネ以外の物は使い慣れた物を使用している。	居室はエアコン、洗面台、キャビネットなどが備え付けられている。利用者は使い慣れた机や椅子、テレビ、冷蔵庫などを置き、仏壇や家族の写真を飾っており、職員は利用者一人ひとりが居心地よく暮らせるように支援している。	
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	テーブルや椅子の高さ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 2016年 6月 6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	3	運営推進会議において多摩区役所高齢、障害課の欠席が続いている。	出席して頂けるように依頼を続ける。	毎回 FAXにて出席の依頼をする。	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。