

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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input 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	平成27年1月28日	評価結果 市町村受理日	平成27年6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）】

<p>個別ケアをし、本人が持っている機能を維持し、健康面、安全面を考慮し楽しく生活していただく 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が出来、椅子に移乗してしっかりと姿勢を保ち食事をする事を大切にしている 住み慣れた場所で穏やかな最期を迎えられるようドクター、看護師と連携をとりながら看取りケアを実践している</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	横浜市中区本町2丁目10番 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成27年2月13日	評価機関 評価決定日	平成27年5月19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】 在宅サポートセンター生田 グループホーム響は、小田急小田原線生田駅南口から徒歩10分ほど、なだらかな坂道を少し登った小高い住宅街にある。鉄筋2階建ての1階は同法人が運営するデイサービス、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。また同階に、介護保険外サービスの宿泊設備として、別途2部屋を併設している。9つの居室に囲まれた中央のリビングルームは、天井が吹き抜けで、自然光を十分取り入れ明るい。風呂は陶器製の円形浴槽で、温泉気分に入浴することができる。居室は約8畳と広く、加えて大きな出窓が付いており、より奥行きを感じる。また高さ調節可能な洗面台が設置されている。</p> <p>【職員が家族を託したいホーム作り】 「職員が家族を託したいホームを作る」との思いを職員間で共有し、愛情あふれるきめ細やかな支援を目指している。 食事は、時間を要する利用者のペースに合わせるため、食事の済んだ利用者、職員の食器は直ぐには片付けない。ミキサー食の必要な利用者には、個々の食材を活かし、料理ごとに、硬さ、器の色、大きさを変え、利用者の口に運ぶ時には必ず食材の紹介をしている。視覚障害のある利用者には、ご飯の白が際立つよう黒い食器を使用している。また高さの違う椅子とテーブルを配置し、利用者が最良の姿勢で食事が取れるよう工夫している。 入浴は、あえてリフトなどの導入はせず、重度化した利用者に対しても、職員2人で介助するなど、たっぷりのお湯で肩までつかってもらおうようにしている。 生活を時間で区切るのではなく、出来る限り利用者個々のペースに合わせ、ゆっくり、ゆったりと生活を楽しんでもらう取り組みを行っている。 1ユニット（利用者9名）でありながら、夜間は前述の併設2部屋を含め、職員2名体制であることも、利用者、家族に安心感を与えている。</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
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、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、理念を共有するようにしている。	5項目からなる法人理念がある。特に『施設設備を活かして、ご利用者様の「意欲」と「機能」を引き出す。』を意識し、階段の昇降、洗濯物干しやたたみ、車いすから椅子など、生活リハビリに力を注いでいる。	
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、夏祭りなどの行事に参加している。また敬老の日には菓子を届けてくれる。事業所内のセミナーに地域住民を招いている。今では近隣住民が、事業所の周りの清掃、雪かきなどを手伝ってくれる関係を築いている。	
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回開催。グループの状況を伝えたりテーマを決めた話し合いをしている。	利用者家族、町内会副会長、老人クラブ会長、区職員をメンバーとし、2ヶ月に1回開催している。事業所の運営報告、利用者の状況報告、質疑応答などを行っている。「感染症について」などテーマを決め話し合うなど、地域に対する情報提供の場ともなっている。	多摩区高齢福祉課職員の欠席が続いていますので、連絡を継続して行うことを期待します。
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加の依頼をしているが不参加 必要時はその都度報告している	多摩区麻生区認知症対応型共同生活介護事業者意見交換会に参加し区職員と交流している。要介護認定更新の機会などに区役所へ訪問し情報交換している。「川崎市介護いきいきフェア」のグループホームブースに毎年協力している。	

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。 転倒リスクの高い方のベッド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。	利用契約書に身体拘束は行わないことを明記し、マニュアルを共有して、拘束しない介護を実践している。ユニット出入口、玄関共に、日中は施錠していない。玄関は外からは開かないシステムとなっている。	
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。 ミーティングや日々のケアで伝えている。		
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	自立支援講習の研修に行きミーティングでスタッフに伝えている。		
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は必ずフォローする体制を作っている。	年1回家族会を開催し意見、要望を聴取している。家族の来訪時には、細かい要望も引き出すようにしている。玄関に意見箱を設置している。	

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回の職員との会食の機会を設けている。	月1度のスタッフミーティングなどで要望、意見を聞いている。また申し送りノートも活用している。利用者の支援方法のほか、利用者と共に作る作品のアイデアなどが提案されアクティビティなどに反映されている。	
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回評価表を作成し個別評価し給与、賞与の査定をしている。乳幼児のいる職員には時短などの利用ができる。また、病気の職員に対して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	多摩区、麻生区、認知症対応型共同生活介護事業者意見交換会に参加している。		

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	入所前に事前訪問をしている。 アセスメントを行い本人の理解に努める。		
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、出来る限り説明をすると同時に、今までの生活や思い希望をうかがっている。		
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てやってもらう。		
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・椅子を設置し居室で食事がとれる配慮をしている。	友人の来訪の際は、居室にお茶だしなどして、ゆっくり過ごしてもらっている。家族の協力を得て、法事などへ出席している。ドライブの時に入居前に住んでいた地域を訪れることもある。「仏壇へ線香をあげる」「洗濯物をたたむ」など入居前の生活習慣の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、座席に配慮したり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			

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。	入居前に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。	日々の利用者との係わりの中で、思いや意向の把握に努めている。意向を表すことが困難な利用者については、表情やしぐさから読み取っている。必要と思われる事項は申し送りノートなど記載し職員で共有している。	
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、家族の話を伺い、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の作成を行っている。 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。	月1度のモニタリングを実施し、6ヶ月ごとに介護計画書の見直しを実施している。主治医の意見、関係者の役割などが明確な計画書となっている。介護職員が記載する支援経過、個人体調管理表のフロントページに介護計画書を綴じ込み、職員は、計画書の課題を意識して記録している。	
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、髪カット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取っている。	入居前の主治医の往診を受けている利用者が数名いる。法人の代表でもある協力医の往診が月1回実施され、法人の看護師と共に、事業所全体の健康管理にも協力している。通院は家族が行うことを原則としているが、必要に応じ職員による通院支援も行われている。	
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と同時に家族会などで話をしている。 また、その状態変化時に家族の意思確認をしている。	入居契約時に「重度化した場合の対応に関する指針・同意書」で、家族と方針を共有している。重度化対応が必要となった場合は、医師を交え、段階的に関係者で対応を検討する。事業所での看取りをする場合は「看取り介護に関する同意書」「終末期医療と看取り介護に関する同意書」を取り交わす。看取り事例が数例ある。	
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	救急救命研修に参加するなど急変時に対応出来るようにしている。 連絡体制など月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。	消防署の協力の下、年1回の防災訓練を実施している。欠席の職員のために追加研修なども行われている。飲料水、食料、ビニールシート、ガスボンベなどの備蓄がある。また利用者個々の衣料を入れた非常持ち出し袋が準備されている。	年2回の防災訓練を定例化す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	その人にあった声掛けをしている。	個々の利用者が心地よいと感じる声かけ方法を見出し、対応している。利用者が失敗した汚れ物は、トイレの蓋つきのバケツに入れて、他の利用者に気づかれないように処理している。トイレにいる時間が長くなる時には羞恥心への配慮と保温のため、プールタオルを掛けている。	
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？」という声掛けを行い、本人が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、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	眠い時には食事時間、入浴時間をずらす。		
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	衣類が汚れていたらすぐに着替える。起きる時は必ずブラッシングをする。髪カットは定期的に行う。		
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	テーブル、食器拭きなど出来る事はスタッフも同席し話しながら食べている。	食事は宅配業者を使っているが、「ミキサー食」「一口大に切る」「スライスする」など食形態はきめ細やかに個々の利用者に対応している。職員と利用者が同じものを語りながら食べている。食器や箸は利用者の好みのもを使用している。誕生日会のケーキ作り、家族も参加するバイキング、出張寿司屋、外食などの行事食も実施している。	

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
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、水分摂取の把握し、少ない方には声掛けし形態を変えて提供している。		
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用洗浄剤を使用する。 自分で磨く事の出来ない人は介助し、スポンジで口腔内の汚れをとる。 また、必要に応じて家族と相談し、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よく排泄出来るよう誘導する。 蒸れを防ぐため、出来るだけ紙パンツではなくピタリパンツを使用している。	排泄チェック表でパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。また表情、しぐさなどからも察知している。夜間も昼間と同様にトイレ誘導を行うが、睡眠を優先し、オムツで過ごす利用者もいる。トイレは3ヶ所ある。	
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、プルーン、ココアを飲んだり、体操をして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回としているが、回数、時間帯は希望や身体状況により柔軟に対応している。入浴を好まない利用者には、無理強いせず、気分や時間を変えて、入浴を促している。肌のために固形石鹸を使用し、ガーゼのタオルで身体を洗っている。利用者、職員との大切なコミュニケーションの場ともなっている。	

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
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行っている。 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、歌などのレク、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。	天候が良い日は、散歩や買い物を楽しんでいる。ドライブを兼ねて出かけることが多い。初詣、花見、みかん狩り、よみうりランドのイルミネーション見学、外食などの外出行事も豊富である。	
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	手紙が届いたら読む手伝いをし、電話の取つぎをしている。		
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	季節にあわせた飾り付けを行い季節感をだしている。 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。	9つの居室に囲まれたリビングルームの天井は季節ごとに飾り付けを変えている。壁には行事の写真を貼っている。畳の小上がりのスペースがあり、そこに置かれたテレビを見たり、洗濯物をたたむ時に使っている。	
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。	居室は約8畳と広く、大きな出窓が付いている。また高さ調節可能な洗面台が設置されている。利用者は思い思いの馴染みの物を持ち込み、居心地良く暮らせる空間となっている。	
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あ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
グレイブホーム響

作成日 2015年5月30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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	消防訓練が年に1回のみ	年に2回行う。	年1回は消防署協力の下行う。 1回は10月10日の全体ミーティングの時にスタッフ全員で行う。	1年
2	3	運営推進会議にて多摩区高齢福祉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。	毎回文書にて出席の依頼をする。 5月に担当の方より「今年中に1回は出席します」とご連絡を頂く。	1年
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。