

令和5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	<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	ユニット
自己評価作成日	令和6年1月20日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月28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でき、椅子に移乗してしっかりとした姿勢を保ち食事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 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和6年2月21日	評価機関 評価決定日	令和6年5月6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】
当事業所は、小田急生田駅南口から徒歩9分ほどの閑静な住宅地に位置している。周辺は生田緑地の丘陵地帯で坂道が多い。鉄骨造2階建ての建物の2階で、1ユニットのグループホームである当事業所と介護保険外の宅老所、1階で通所介護事業所を運営しており、地域介護のサポート拠点となっている。

【生活リハビリを取り入れた自立支援】
利用者が「生き生き」とした生活が送れるように、生活リハビリの視点から利用者の背丈に合わせて高さが調整できる洗面台を備えている。またダイニングには最適な姿勢で食事を摂れるように高さの違う椅子やテーブルが用意されている。職員は利用者個々の身体機能の保持と生活意欲を引き出すために、日常生活の中で行ってきた家事の中で利用者ができることを見極めて、洗濯物干しや取り込み、洗濯物を畳んだり、居室の掃除機かけ等の役割を利用者に担ってもらっている。その際には、手を出しすぎない範囲での支援を心掛けている。

【きめ細やかなケアの実践】
1ユニット定員9名の利用者に対し、日中は、看護師も加え3名の職員体制となっている。センター長や常勤の夜間も日中同様に利用者の対応の充実を目指し、併設の宅老所を含めて職員を2名体制にしている。入浴は、基本3日とし、入浴時間を長めに設けている。車いすの方も2名介助で湯船に浸かれる介助方法を指導・実践している。排泄介助時は、利用者の羞恥心に配慮してトイレ内に用意してあるバスタオルで腰を覆ったり、常備しているお湯で清拭をするなどきめ細やかなケアをしている。

【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	
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	玄関に「在宅サポートセンター生田」共通の理念を掲げ、職員のみならず、利用する方や家族にも周知を図っている。開設時に作成した理念は一度見直している。理念では、地域に根差した介護の相談拠点として、地域の方の介護をサポートして行く事、また職員が自分の専門性を活かし、よりスキルを高めてプロの介護職として成長して行く事を謳っている。職員は常に理念を認識し、事業所の設備を活かした生活リハビリを通して、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、利用者の残存能力を活かした（必要以上に介入しない）支援を目指している。	
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。夏祭りに呼んでいただいたり、敬老の日にお菓子をいただいている。	開設時から地域との関係を重視して、前任者が地域との関係構築に努めてきた。最近では、コロナ禍で中断していた夏祭り等の地域行事も再開され、地域の方との交流が戻っている。今年度は、夏祭りに参加している。その際は、地域の方が椅子や飲み物を用意してくれた。近隣に住む方が、雪かきの手伝いや、運営推進会議のメンバーとして参加してくれる等、良好な関係が続いている。	
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	コロナ禍で行えていない。		

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
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	コロナ禍で行えていなかった会議を再開。構成メンバーは、町内会、老人会、地域、家族代表、市役所、包括支援センター、法人代表、センター長、管理者。	今年度、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後から運営推進会議は対面開催になっている。参加メンバーは町内会、老人会、地域住民（近隣の方）、家族代表、区高齢・障害課職員、地域包括支援センター職員、法人代表、センター長、管理者の9名で構成している。運営推進会議では、事業所の運営状況や行事の報告の他、毎回その時々タイムリーなテーマについて、出席者と意見交換をしている。1月は能登半島地震の直後で「防災対策」に何をしているかを話し合った。	
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	運営推進会議で報告。	多摩区役所の高齢・障害課とは介護保険要介護認定の区分変更や更新手続き等が出向いた時に担当職員と顔を合わせて話をする機会を作っている。新型コロナウイルス感染症の感染者が出た際には、感染症対策の備品の支給があった。それ以降、区の高齢・障害課職員が運営推進会議にメンバーとして参加がある。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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。身体拘束適正化委員会を実施、内容、改善点、勉強会をスタッフミーティングの一部を利用して行っている。	「身体拘束適正化検討委員会」は、管理者、看護師、センター長、事務長がメンバーとなり、3か月ごとに開催している。委員会では、スピーチロックをしている本人は気付かないが、他の職員にはどう見えているのか、徘徊の際には、利用者各々との関係性によって声の掛け方を変える必要があるのではないかなど等の事例について検討している。委員会の議事録を基に、スタッフミーティングで話し合い、周知を図っている。	
7	6	○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、ミーティングでも伝えている。指針の整備は本部で作成中。		
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	ミーティングで説明している。		
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	契約の際口頭で説明し、質問に答えている。		
10	7	○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	コロナ禍で家族会は行っていない。電話や面会時に話を聞いている。意見箱は玄関に設置している。	勤務歴が長い職員が多いこともあり、家族とのコミュニケーションは良好に図れている。不足した物品の用意を家族に電話をかけて依頼する際には、利用者の近況報告をしている。また看護師が、毎月、家族に電話をして、往診やワクチン接種などの医療面での情報を伝えている。利用者の日々の活動や事業所の行事の様子、運営推進会議、委員会活動などの取り組みなどを伝える「生き生きひびき」を毎月発行している。	

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	8	○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	年2回の効果表を作成し、個別評価をして給与、賞与の査定をしている。介護休業の取得実績あり。	毎月全職員が参加をしてケアカンファレンスを兼ねたスタッフミーティングを行っている。取り上げたい議題などがある場合は、事前に申し送りノートに書き入れ、当日話し合っている。また通常のケアの中で疑問に感じた点や提案などもノートに記入しており、緊急性の高い案件等はミニカンファレンスを行って、ケアプランの変更やケアの統一などに図ることもある。		
12	9	○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	講師を招いて改めて入浴介助の方法を学んだ。	勤務歴の長い職員が多く、職員間の風通しも良い職場環境が構築されている。毎月スタッフミーティングを行い、意見交換をしている。夜勤の職員2名配置したり、常勤の看護師を配置する等、余裕をもってケアに当たれる人員体制が構築されている。昼敷きの休憩室が整備され、横になって体を休める事もできる。福利厚生が充実しており、介護休暇のほか、体調に問題がある時には時短勤務を申請できる。また永年勤続者には、勤務年数に応じて表彰状と金一封が贈られる。		
13	10	○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	コロナ禍で行えていない。	法人のキャリアパス制度が有り、年に2回、人事考課を兼ねた面接を実施している。面談では、個別スキルアップシートを用いて、今後取得を目指す資格等について話し合っている。新人の育成ではセンター長がオリエンテーションを担当し、管理者や常勤職員がOJTを担っている。今年度は、利用者の生活リハビリを根本から見直そうと、前任のセンター長から全職員対象に入浴指導を受けた。指導を受けて、日常のケアを見直すことで新たな気付きや提案などもあった。		

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
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	コロナ禍で行えていない。		

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
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	出来ることは一緒にやってもらう。		
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	受診、購入の依頼をしている。面会もある。		

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
20	11	○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	居室は、家族や親戚、友人が来やすい環境づくりに努め、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。現在は体調不良を除き、相談室での面会になっている。	以前は知人や友人の来訪もあり、居室で歓談してもらっていたが、現在は電話の取次ぎや手紙の投函などの支援となっている。家族から利用者の幼馴染みの方が利用者からの電話を希望していると話があり、電話をかけたところ、昔話に花が咲いた。入居前からの習慣で毎日日記をつける方や、ハーモニカの演奏をする方がいる。居室のテレビで好きな時代劇や歌番組のDVDを楽しむ方もいる。「好きなものを食べさせて欲しい」と申し出、継続して、利用者へ差し入れを届ける家族がいる。中には生活リハビリを兼ね、居室の掃除機かけをする方もいる。	
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、家族の知り合いの相談を支援している。		

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	12	○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している。	自分の思いや意向をはっきり言える方が多いが、不満や愚痴などを口にする方は特にいない。リビングで話している時や、1対1になった時に「何か食べたいものは」と尋ねると、利用者の多くが「お寿司が食べたい」「ウナギが食べたい」などの食に関する希望を口に出している。日曜日の昼食は利用者の好みの品を提供する日になっており、食材の購入から調理までを職員が担っている。或る日には、利用者からリクエストがあり、手巻き寿司を作り、皆で楽しんだ。自分の意思を伝える事が難しい方には、イエス、ノーの2択から選べるような問いかけをしたり、表情から推察している。		
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	入居者本人や家族に伺い、その都度相談しながら対応する。			
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回のスタッフ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	13	○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	本人に聞き取り、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。	ケアカンファレンスや申し送りノートなどでケアについて常に共通認識を持ち、ケアの統一を図っているため、あえて居室担当制は取っていない。新規の介護計画は、2~3か月で見極め、見直しをして再度介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンスでモニタリングを行い、通常は短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月で見直すが、状態変化等があった場合は、随時見直している。見直し時には利用者の状態に応じ、家族や医師、看護師の意見を反映させ、介護計画を作成している。	
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。		
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	家族がいない時は、受診の対応をしている。家族との外出時には支度をしたり、必要な持ち物を準備する。		
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、髪カットの利用をしている。		

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	14	○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。	法人代表である内科医を協力医として訪問診療を受診している利用者のほか、従前からのかかりつけ医の訪問診療を受診している方もいる。いずれのかかりつけ医も、24時間オンコールで対応をしてくれる。また大学病院の医師をかかりつけ医として家族対応で受診している方もいる。歯科は必要に応じて、医療保険での訪問診療を依頼し、治療や義歯の調整等に対応してもらっている。口腔ケアは職員が担っている。常勤の看護師が医師の訪問診療に立ち会い、利用者の健康管理や薬の配薬等医療全般を行っている。	
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	状況の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、看護師全体で気共有できるようにしている。		
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。	入院中、退院時に病院関係者より直接情報交換に努めている。		
33	15	○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	入居の際に説明している。状態変化時に家族の意思確認をしている。	入居契約時に、「看取り介護に関する指針」で事業所の方針を説明している。終末期と医師が判断した時点で医師、看護師、管理者、センター長が家族と話し合い、事業所での看取りを希望した場合には、「終末期医療と看取り介護の同意書」「グループホーム響が行う看取り介護における同意書」を手交し、看取り介護に入っている。看取りの研修は、看取り介護に入る時点で看護師が実施している。また看取り後は振り返りを行っている。	職員の経験年数やスキルなどを考慮した、階層別の看取りの研修を研修計画に取り入れ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
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できるようにしている。ファイルに連絡先、持ち物などを記入し、スムーズに対応できるようにしている。		
35	16	○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	災害時の衣類、食料と飲料水は3日分備蓄している。	今年度は4月と10月に夜間を想定した訓練を行っている。避難訓練への地域住民の参加は実現していない。また災害時に地域との連携や協力要請も叶っていない。災害時は、広域避難場所への移動はせず、可能な限り事業所に留まることにしている。非常災害時用の備蓄は、備蓄リストを沿って、デイサービスの職員分も含め、3日分確保している。	同じ建物内ではデイサービスや宅老所を運営していることから、災害時に地域との連携を視野に入れる事が望まれます。地域との協力体制の構築に向け、運営推進会議の中で、地域への協力を要請し、また事業所として地域に協力できる事を発信して、話し合われる事を期待します。

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	17	○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。ミーティングではイニシャルで、運営推進会議では性別、年齢、介護度で話している。	利用者の人格や羞恥心に配慮してきめ細やかなケアや接遇を心掛けている。トイレ誘導の際の小声での声掛けや、排泄時に万が一、失敗した時には、トイレ内にあらかじめ用意してある個人別の排泄用品や衣類に着替えてもらうなど周囲に気づかれないような配慮をしている。個人情報保護に努め、事務所内に置いたパソコンは、計画作成担当者である管理者のみが使用している。保険証の原本は、家族もしくは事務所内で保管し、コピーを個人ファイルに入れ、2階のフロアで施錠保管している。	
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。		

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
40	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日曜日の昼食は好みを聞いてスタッフが作る。食べやすいようにその人に合った加工をする。	毎日の食事は、朝食と日曜の昼食を除いて昼・夕食の主菜、副菜は委託業者から調理済みの食品が届き、1階の厨房で温めている。また厨房では、汁物を手作りし、主菜・副菜とともに配膳し提供している。ご飯は職員が炊いている。また朝食も職員が食材を購入し、調理している。日曜の昼食は、利用者のリクエストに応じて職員が食材の購入・調理を担っており、手巻きずしや丼物、麺類等を提供している。誕生日は赤飯を炊き、ホールケーキで祝っている。また敬老の日の松花堂弁当や、正月のお節料理等、季節や行事に併せた品を提供している。新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したので、今年のクリスマスは、ケーキを手作りして楽しんだ。今後はおやつレクや外食レクの回数を増やす予定にしている。	

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
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	把握をし、少ない方には声掛けや介助をしたり、形態、内容を変える。		
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	義歯の方はブラシで洗浄し、定期的に洗浄剤を使用する。自分で磨く事の出来ない方は介助する。必要に応じて家族と相談し、歯科医に繋げる。		
43	19	○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履くものを変えている。	布パンツにパッドを使用して自ら「トイレに行きたい」と言う方や、リハビリパンツにパッドを使用してトイレ誘導する方、オムツを使用している方等様々であるが、個々の排泄パターンを把握し、日中は、できるだけトイレでの排泄を支援している。夜間は、出来るかぎり、睡眠を優先し、日中は布パンツを使用している方もリハビリパンツや夜用のパッドを使用する等して、無理のない支援にしている。夜間のみ、ポータブルトイレを使用している方もいる。各トイレ内には小さなキャビネットを備え、利用者ごとに→削除清拭用のお湯やタオル、腰を覆うバスタオル等の排泄用品を収納している。	
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	水分を多く摂ったり、朝食に乳製品を取り入れ自然排便が出来るようにする。困難な方は、看護師が調整剤や下剤をセットし飲んでもらう。		

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	20	○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。眠気がある時は一度寝てから入ったり、食後は食休みしてから入っている。	週3回、8時30分～15時までの間に1日4名～5名の入浴支援を基本としている。丸みのある陶器製の浴槽は壁から離れた位置に設置されており、周囲のどの場所からも介助できる利点がある。湯はかけ流しにして、シャワーではなく、溜めていた湯を使用し、利用者に負担がないように配慮している。前任のセンター長から指導を受け、車いすに乗っている方も2人介助で浴槽に浸かっている。足ふきマットを、1人ずつ交換して清潔の保持に努めている。浴室内の温風ヒーターと脱衣場のエアコンでヒートショックに備えている。	
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	傾眠時、浴後疲れている時は休んでもらう。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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、変更については差し替え、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、飲み込んだ事も確認する。		
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、生活を活かした手伝いをしてもらう。		

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	21	○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	散歩や、施設駐車場で日向ぼっこをする。	周辺は坂が多く、散歩に適していない事から利用者は駐車場での外気浴をしている。また生活リハビリと称して、室内での歩行や階段昇降で下肢筋力の低下防止をしている。新型コロナ感染症の5類感染症移行後は、家族同行で通院した際に外食を楽しんだり、お正月には、帰宅する利用者もいる。今年は、地域の夏祭りが再開され、利用者全員が参加をして地域の方々との交流を楽しんだ。春にはバラ園、夏には駐車場で近隣で行われた花火を鑑賞した。	
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	特にお金をもっている方はいない。		

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
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	22	○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つけを行い、季節感を出している。また、衛生面に考慮し、心地よく生活出来るようにしている。	広いフロアには中央にアイランドキッチンが配置され、職員は、利用者を見守りながら作業をしている。リビングには、利用者が寛げるようにソファや、2カ所の畳スペースがあり、横になって昼寝をしたり、洗濯物を畳んだりする方もいる。フロアには、利用者の身長や体格に応じて、利用できるように高さや大きさが異なるテーブルや椅子が用意され、好きな場所で過ごす事ができる。フロア内に加湿器、空気清浄機が設置され、定期的な換気で感染症対策をしている。	
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	23	○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。	広めの居室には、高さが調整できる洗面台、ベッド、照明、チェスト、エアコン、テレビが備えてある。カーテンは、持ち込みとなっており、好みの防災カーテンを取り付ける方もいる。利用者は自宅から馴染みの調度品やカレンダー、縫いぐるみ等を持ち込み、居心地の良い部屋にしている。コロナ禍前は、家族が面会に訪れた際に、居室で食事をしながら歓談できるようにテーブルや椅子を置いていたが、コロナ禍により、撤去している。居室の扉脇に職員が手作りした大きめの表札が掛けてある。	

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
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は、その人に合ったものになっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 左宮カボトセータ-生田
グループホーム

作成日 令和6年5月20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	16	災害時 地域との連携を視野に入れる。	地域との連携をとる。	運営推進会議で話をして、地域に協力を仰ぎ、こちらで協力できることを伝える。	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。