

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1493100042
法人名	セントケア神奈川株式会社
事業所名	セントケアホーム港南
訪問調査日	2015年3月30日
評価確定日	2015年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は20項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成26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	1493100042	事業の開始年月日	平成19年8月1日	
		指定年月日	平成19年8月1日	
法人名	セントケア神奈川株式会社			
事業所名	セントケアホーム港南			
所在地	( 234-0056 ) 神奈川県横浜市港南区野庭町2510-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成27年3月3日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月16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)】

パーソンセンタードケアの理念の下、お客様の思いに寄り添い、礼節と尊敬の念を持ってサービスの提供に努めます。お客様の残された能力を可能な限り活かせるよう必要なサービスを提供し自立した生活を支援していきます。スタッフ同士の連携を密にとり、常に情報を共有しケアの方向性を統一していきます。地域とのつながりを大切に生きがいのある生活を提供します。

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Y ビル2F		
訪問調査日	平成27年3月30日	評価機関 評価決定日	平成27年3月31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)】

①この事業所の経営はセントケア神奈川です。地域に密着したサービスを目指して、グループホーム・小規模多機能型居宅介護・デイサービス・訪問介護・訪問看護などの事業を幅広く展開しています。「セントケアホーム港南」の立地は、港南台駅からバスに乗り「野村港南台」で下車、徒歩5分程の住宅地を抜けた所にあります。事業所は畑や山に囲まれ、鳥のさえずりの聞こえるゆったりした場所に平成19年に開設されました。法人の理念とは別に年度毎に職員の言葉を盛り込み作成した経営目標があり、朝礼時に朗読し、共有・実践に繋げています。

②地域との交流では、町内会に加入し、散歩中に庭を見せて頂いたり、庭の水仙の花や、手作りの縫いぐるみを頂いたりと良好な関係を築いています。また子供フォーラムの活動では、子供達が自主的に考えた、手品・歌・将棋・風船バレーなどで利用者と触れ合い、手紙を頂くことが利用者の楽しみになど楽しみの1つになっています。事業所の夏祭りや餅つきは回覧板にて地域の方々にお知らせし、近隣の方の参加いただいています。

③事業所では月に2回「施設見学ツアー」を実施しています。法人の取り組みの一環ですが、介護の未経験者がグループホーム・デイサービス・訪問介護の事業所などを事業所の管理者と回り、利用者の様子を見たり職員の話の直に聞いたりすることで、介護職の壁を低くしたいという思いと共に、利用者には良い刺激になり職員のモチベーションアップにも繋がっています。

#### 【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	セントケアホーム港南
ユニット名	1階

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	方針書及びホームの方針は年度毎に作成し、毎朝、朝礼時に朗読を行い、理念を共有し、実践に繋げている。	年度毎に、職員と話し合っって経営目標を作成しています。職員からは日頃のケアの中から気付いた事が提案として出されています。1.お客様にとっての「主観的一番」を目指します。2. スタッフが喜んで働ける良い会社を目指します。を毎朝朝礼時に読み合わせ、共有し実践に繋げている。	今後の継続
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	町内会の加入しており、近所の方々が花や手作りの作品を届けて下さり、温かく見守って下さっている。近隣の小中学校から生徒児童が訪問に訪れる。夏祭りや餅つき等のイベントにも近隣の方々が参加されている。	町内会に加入し、回覧板も回ってきます。散歩時に庭を見せて頂き花を頂いたり、手作りの縫いぐるみを頂いたり、気軽に立ち寄ってもらえる雰囲気作りに努めています。また、地域の子供フォーラムでは、子供たちが企画し高齢者の施設で触れ合いたいと、手品・歌・風船バレー等で交流が行われ、利用者の楽しみの一つになっています。	今後の継続
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	地域ケアプラザの認知症家族の会の方々と見学を兼ねて座談会を開催している。、		
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回予定している。構成員は家族代表、町内会代表、近隣住民、地域包括センター職員、事業管理者、計画作成担当者である。ホームの現況、行事予定、外部評価結果の報告、意見交換等が行われている。	2か月に1回イベントに合わせて開催しています。包括の職員からミニヒヤリハットの記録方法の情報を頂いたり、ホームの壁に近所の画家の方の作品を飾ってはとの提案を頂き、何点かお借りして事業所内に飾ったことにより雰囲気も良くなり、本人にも喜ばれるなど、頂いた意見をサービスに反映させています。	今後の継続

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	
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	区役所と野庭地域包括支援センターと運営推進会議の開催や運営に関わる相談をして助言を受けるなど、連絡を密にしている。	区役所とは、困難事例や運営に関することについて電話で相談したり、研修の案内を頂く等で連絡をとっています。また、保健所からは衛生管理に関する情報を頂き、事業所内で感染症等の注意喚起を行っています。地域包括支援センターとは、ボランティアの方を紹介してもらっています。	今後の継続	

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	定期的に研修を行い、スタッフが身体拘束について正しい理解が持てるよう、指導を行っている。身体拘束は行わないケアを実践している。	年に2回法人で研修のスケジュールが組み込まれ、全職員が参加し、拘束に該当する事例や、弊害について学んでいます。また、フロアに死角を作らないように、職員同士が声を掛け合い道具に頼らないケアを実践しています。	今後の継続
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	定期的に研修を行い、スタッフの理解を深め、「虐待は絶対行わない」との理念の下ケアを行っている。		
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	社内研修に管理者が出席し、リーダー達と情報を共有し、必要な支援に繋いでいる。		
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	契約には十分な時間を取り、重要事項、契約書の説明を行い、その後も順次質問に答え、理解、納得を図っている。		
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	家族会が設置されており、4月のお楽しみ会、8月の夏祭り、12月の餅つきの行事を兼ねて開催している。これらの行事や運営推進会議の際にも、意見、要望などを聞き、年に1回アンケート調査も行われている。	家族会は年に3回行事の前に開催し、3分の2以上のご家族が参加しています。家族会の行事として、4月のお楽しみ会、8月の夏祭り、12月には餅つきを開催し、家族・職員間の交流の機会を設け話しやすい関係作りに努めています。法人の行う利用者アンケート調査は、各事業所にフィードバックされ、改善に繋がっています。	今後の継続

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回のミーティングと毎日の申し送りで活発な意見交換がなされており、運営に反映されている。	ユニット毎に月1回のミーティングに合わせ研修を行っていますが、参加出来なかった場合は個別で後日研修を受けるようにしています。また、全体に関することについては、1階2階合同のユニット会議で意見交換して運営に反映させています。法人への意見・要望は法律事務所へのホットラインが設けられ、匿名にて法人に伝わる体制が整っています。	今後の継続	
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	勤務のシフトについては管理者が作成し、代表者に提出している。管理者はスタッフそれぞれと、頻回に面談を行い、契約更新時に話し合いの場を持っている。			
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	入社時は初任者研修を行い、現任者には定例研修スキルアップ研修の機会を設け、人材育成に努めている。スタッフ一人一人が目標を持ち、互いに成長していく環境作りに努めている。			
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	社内の他営業所と交流を持ち、応援という形で他サービスを経験し、サービスの質の向上に努めている。他社のグループホームとの交換研修を行っている。			
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	入居時にメモリーブックを作成し、お客様を良く知り、安心して過して頂けるよう、思いに寄り添い、居心地の良い環境作りに努めている。			

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	ご家族の話に耳を傾け、安心していただける関係作りに努めている。		
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	今、必要な支援を十分見極め、さきを見据えた支援の提案をしていく。		
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	介護される側、する側の関係性ではなく、人と人との繋がりを大事にお互い様の精神で接する。お互いできることはお願いし、お客様ではあるが、共に暮らす仲間であることを忘れない。		
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	連絡を密に取り、ご本人とご家族との絆を大切ににする。ケア方針には必ず、ご家族の意見が反映されるようにしている。		
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	馴染みの人や場所との関係性が続くようご家族の協力を得ながら、支援に努めている。	入居時に家族、本人から、以前の馴染みの人や場所の情報を聞き、関係が継続できるように支援しています。デイサービス利用時のケアマネジャー、牧師さん、友人、家族の来所もあり、馴染みの関係性を大切にしています。	今後の継続



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	お客様同士がコミュニケーションを取りやすいよう、スタッフが上手に取りなしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ご退居されたお客様のご家族から、入居希望者のご紹介を頂いたりしている。		
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。	可能な限りご本人の希望を尊重する。不可能な場合はご本人と話し合い、ご本人を中心に妥協案を探す。	日頃の本人との会話や来所時に家族から話を聞き、本人の希望・意向を尊重したケアを実践しています。言葉での表現が難しい方は、表情や仕草から意向を汲み取りに本人本位に沿ったケアに努めていますが、職員が決めるのではなく、本人を中心に妥協案を探りケアに繋げています。	今後の継続
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	ご本人との会話や、習慣をよく観察し、ご家族やケアマネから出来る限りの情報を集め、ケアに活かす。		
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	日常経過記録を細かく記入すると共に、些細な変化も見逃さず、現状の把握に努める。		

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	ご本人、ご家族、医療関係者、ケアスタッフの意見を取り入れ、介護計画を作成している。	基本的には6ヶ月で介護計画の見直しを行っています、状態の変化が見られた場合はその都度見直しを行い、家族の了解を得て変更しています。協力医療機関の湘寿クリニックの医師は、本人・家族の要望を聞いたうえで医療的見解を示してくれ、職員の話も取り入れ現状に即したプランを作成しています。	今後の継続
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	日常経過記録の他に個別の申し送り票を用意し、情報の共有、介護計画の見直しに活用している。		
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	お客様の状態に合わせ、広い視野で柔軟な支援やサービスを行えるよう努力している。		
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	地域資源の活用に努めているが、もっと広げていきたい。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	往診医がおり、ご本人ご家族の希望を第一に考え、随時相談に応じてくれる。ご家族、スタッフへの説明も非常に丁寧なので安心していただける。	湘寿クリニックと岡田内科の往診が月に2回きてくれています。また、往診以外でも、電話で事業所、家族からの相談に乗ってもらえるので、家族の安心に繋がっています。歯科については、湘南台デンタルクリニックの先生が週に1回の訪問があり、希望者を対象として診察を行っています。	今後の継続

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	訪問看護に何でも相談できる。お客様も個々に相談している。往診医の治療方針を踏まえたアドバイスをしてくれるのでケアに活かしている。		
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。	お客様シートを用意し、スムーズに情報提供できるようにしている。ホームでの受け入れ可能レベルを伝え、早期退院に繋がるよう努力している。		
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	入居時に終末期のあり方について話し合っている。希望があれば可能な限り看取りをさせて頂いてきた。これからもご本人、ご家族の思いを第一に考えていきたい。	入居時に家族からの重度化・看取りに関する相談も多く、医療処置が必要にならない限りは事業所で最後まで支援することができる旨を伝えています。重度化してきた段階で、家族、医師、管理者で話し合いの場を設け、家族の思いを第一として、家族の意向に沿った支援を行っています。以前にご家族が交代で泊まり込み、看取りをした実績もあります。	今後の継続
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	定期的に研修、訓練を行っている。朝礼でCPR呼称を行っている。		
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	地震時、建物に大規模な損壊が無ければ、ホームに留まる。地域の消防団、近隣の方や農家の方から自宅の井戸水や野菜を届けるからとの声を頂いている。4～5日間の食料備蓄を用意している。	昼夜の火災・地震を想定した避難訓練を、地元消防団の方にも立ち合いで実施しています。利用者、町内会長、近隣住民の方にも参加いただき、避難後の利用者の見守りをお願いしています。備蓄はユニットごとに4～5日分の水、食料、羊羹、懐中電灯など用意しています。	今後の継続

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	お客様には基本的に敬語で話しかける。お客様の目線に高さを合わせ、丁寧な対応を心掛けている。	人格の尊重やプライバシーについては年間の研修計画にも組み込まれ、全ての利用者に対して「人生の大先輩」という敬いの気持ちを持って接することを徹底しています。言葉遣いや態度を含め、「自分がされて嫌だということ」はしないを念頭におきながら、ケアを心がけています。	今後の継続	
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	スタッフ主導ではなくお客様主導で自己決定していただけるよう心がける。	/		/
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いか、希望にそって支援している	介護度に大きく差があるので個別の対応が多い。お元気な方々は「買い物に行きたい」「朝、散歩したい」など希望をスタッフに伝えてくださり、スタッフも希望に添えるよう心がけている。			
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	起床時の整髪、洗顔、髭剃り、更衣等身だしなみ、おしゃれを個々に支援していく。ホーム内にてお買い物サロンを開催し、ショッピングも楽しめるよう工夫している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりのペースに合わせて食事が楽しめるように、食器や食事の形状を工夫する。準備や片付けは無理のない様子を見ながら行う。現在、食器洗い、お盆拭きなどを自ら行って下さる。	法人のフードサービス部門がメニューを考え、材料を発注し、調理担当者が3食作っています。メニューはカレンダー式になっており、カラー写真でランチメニューを載せ家族に送っています。できる方には率先して下膳や食器洗い、食器拭きを手伝ってくださいます。また、外食では回転寿司やケーキ、あんみつ等を食べに行っています。	今後の継続	

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、水分共に摂取量を記録し不足の無いよう調整している。食事の形態もミキサー食やトロミなどお客様の状態に合わせた物を提供している。			
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	一人ひとりの力に応じた支援をしつつ口腔ケアを進めていく。			
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	ご本人の様子を観察しタイミングを見ながらトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を基に、本人の様子や動作を注意深く観察し、タイミングを見計らってトイレへ誘導しています。自立している方には見守りで対応し、尿意・便意はあるが、トイレで排泄出来るよう介助しています。夜間にポータブルトイレを使用する方もいますが、声掛けや誘導については、本人の意思を尊重して支援しています。		今後の継続
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	運動やマッサージを行い、繊維質を多くとるようにしている。頑固な便秘の方は主治医に相談し、服薬調整を行い定期的に排便を心掛けている。			
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	基本的に1日おきの入浴だが、入りたくない時は無理強いしない。重度の方は体調を見ながら決める。	基本的には一日おきの入浴ですが、利用者の体調や様子を見ながら臨機応変に対応しています。入り口には(港南の湯)の暖簾を下げて雰囲気作りや、季節の湯を取り入れ、入浴を楽しんでもらえるよう工夫しています。拒否のある方には、時間、担当職員を変える等、試行錯誤しながら入浴支援を行っています。また、事業所の畑仕事をする利用者には夏場に毎日シャワーを浴びてもらおうようにしています。		今後の継続

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	自室で昼寝をされたり、テレビをご覧になるなど一人ひとりが自由に過ごしている。		
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	服薬介助についても研修を行っている。薬に関する知識は主治医から指導されたことを適宜スタッフに伝え理解を深めるようにしている。服薬前三回の読み上げ確認と服薬後の残薬確認を徹底し、誤薬防止に努めている。		
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	季節ごとの楽しみや、それぞれの特技を活かしたレクリエーションをお客様とスタッフで考え、楽しんでいる。		
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	歩ける方は外出の機会を持つようにしている。お客様のリクエストで出かけることが多い。重度の方も散歩や外食に参加している。	天候や体調を見ながら近隣の散歩に出かけたり、大工仕事得意な利用者の方が玄関前に作ってくれたベンチや、中庭へ出るスロープに手すりを作ってくれたので、それらを活用して外気浴を楽しんでいます。外出では舞岡公園や上郷森の家、遠出は富士山・丹沢・柴又など、利用者の希望をできるだけ取り入れた外出支援を行っています。	今後の継続
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	自立度の高い方は2千円以内のお小遣いを所持されており、自販機でジュースを買われたり、スーパーで生活用品などを買われたりしている。		

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
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	ご本人から要望があると電話はいつでも使用できる。		
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	環境整備に常に気を配り、居心地の良い空間作りを心掛けている。お客様とスタッフで季節感のあるディスプレイをして楽しい雰囲気になるよう工夫している。	環境整備に気を配り、1日2回の換気・空気清浄器や加湿器を設置し、手伝える所は利用者にも手伝ってもらいながら一緒に、快適に過ごせる空間作りを心がけています。壁には利用者と職員が一緒に作った季節感のある折り紙や切り絵を使った作品(桜の花や鬼など)、近所の画家の人が描いた絵が飾られています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	お客様の状態に合わせ、広い視野で柔軟な支援やサービスを行えるよう努力している。状況に合わせてテーブルや椅子の配置を工夫したり、窓際に日向ぼっこのコーナーを作ったりしている。		
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	ご家族の協力の下、馴染みのある家具家具を置いたり、それぞれの好みに応じて工夫している。	居室には加湿器・エアコン・クローゼット・洗面台が設置されていますが、テレビや筆筒・ベッド等のご自身の使い慣れた物持ち込んで頂き、居心地よく過ごせる空間作りを支援しています。大工仕事が得意な利用者が、自分で棚やすだれなどを作って使っている方もおり、個々の個性を生かした居室になっています。	今後の継続
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	建物内部はバリアフリーになっている。随所に手すりがあり、自立した生活が送りやすいようになっている。不要なものは片付け、安全な動線の確保に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム港南

作成日

2015年3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	2	地域との繋がりはあるが、単発的である	日常的に近隣と交流できる環境、関係性を作りたい	交流スペースを設けたり、敷地内で作った野菜の販売をするなど、通りがかりに立ち寄りやすい環境を作る	平成27年4月～平成28年3月
2	3	認知症理解や支援について事業所の力を活かしきれていない	認知症ケアのスペシャリストとして地域の方々へ発信していく	相談窓口や座談会を開く	平成27年4月～平成28年3月
3	13	人材の育成にもっと力を入れたいが、人員不足のため、足踏み状態になっている	人員を充足させ、他サービスの応援や研修を通してスキルアップを図る	採用を進め、個々に目標を持ち、必要な支援をしていく	平成27年4月～平成28年3月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。



事業所名	セントケアホーム港南
ユニット名	2階

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、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	方針書及びホームの方針は年度毎に作成し、毎朝、朝礼時に朗読を行い、理念を共有し、実践に繋げている。		
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	町内会の加入しており、近所の方々が花や手作りの作品を届けて下さり、温かく見守って下さっている。近隣の小中学校から生徒児童が訪問に訪れる。夏祭りや餅つき等のイベントにも近隣の方々が参加されている。		
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	地域ケアプラザの認知症家族の会の方々と見学を兼ねて座談会を開催している。、		
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回予定している。構成員は家族代表、町内会代表、近隣住民、地域包括センター職員、事業管理者、計画作成担当者である。ホームの現況、行事予定、外部評価結果の報告、意見交換等が行われている。		
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	区役所と野庭地域包括支援センターと運営推進会議の開催や運営に関わる相談をして助言を受けるなど、連絡を密にしている。		

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
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	定期的に研修を行い、スタッフが身体拘束について正しい理解が持てるよう、指導を行っている。身体拘束は行わないケアを実践している。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	定期的に研修を行い、スタッフの理解を深め、「虐待は絶対行わない」との理念の下ケアを行っている。		
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	社内研修に管理者が出席し、リーダー達と情報を共有し、必要な支援に繋いでいる。		
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	契約には十分な時間を取り、重要事項、契約書の説明を行い、その後も順次質問に答え、理解、納得を図っている。		
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	家族会が設置されており、4月のお楽しみ会、8月の夏祭り、12月の餅つきの行事を兼ねて開催している。これらの行事や運営推進会議の際にも、意見、要望などを聞き、年に1回アンケート調査も行われている。		

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
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回のミーティングと毎日の申し送りで活発な意見交換k ̄が行われており、運営に反映されている。		
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	勤務のシフトについては管理者が作成し、代表者に提出している。管理者はスタッフそれぞれと、頻回に面談を行い、契約更新時に話し合いの場を持っている。		
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	入社時は初任者研修を行い、現任者には定例研修スキルアップ研修の機会を設け、人材育成に努めている。スタッフ一人一人が目標を持ち、互いに成長していく環境作りに努めている。		
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	社内の他営業所と交流を持ち、応援という形で他サービスを経験し、サービスの質の向上に努めている。他社のグループホームとの交換研修を行っている。		
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	入居時にメモリーブックを作成し、お客様を良く知り、安心して過して頂けるよう、思いに寄り添い、居心地の良い環境作りに努めている。		

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	ご家族の話に耳を傾け、安心していただける関係作りに努めている。		
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	今、必要な支援を十分見極め、さきを見据えた支援の提案をしていく。		
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	介護される側、する側の関係性ではなく、人と人との繋がりを大事にお互い様の精神で接する。お互いできることはお願いし、お客様ではあるが、共に暮らす仲間であることを忘れない。		
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	連絡を密に取り、ご本人とご家族との絆を大切にする。ケア方針には必ず、ご家族の意見が反映されるようにしている。		
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	馴染みの人や場所との関係性が続くようご家族の協力を得ながら、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
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	お客様同士がコミュニケーションを取りやすいよう、スタッフが上手に取りなしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ご退居されたお客様のご家族から、入居希望者のご紹介を頂いたりしている。		
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。	可能な限りご本人の希望を尊重する。不可能な場合はご本人と話し合い、ご本人を中心に妥協案を探す。		
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	ご本人との会話や、習慣をよく観察し、ご家族やケアマネから出来る限りの情報を集め、ケアに活かす。		
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	日常経過記録を細かく記入すると共に、些細な変化も見逃さず、現状の把握に努める。		

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	ご本人、ご家族、医療関係者、ケアスタッフの意見を取り入れ、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	日常経過記録の他に個別の申し送り票を用意し、情報の共有、介護計画の見直しに活用している。		
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	お客様の状態に合わせ、広い視野で柔軟な支援やサービスを行えるよう努力している。		
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	地域資源の活用に努めているが、もっと広げていきたい。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	往診医がおり、ご本人ご家族の希望を第一に考え、随時相談に応じてくれる。ご家族、スタッフへの説明も非常に丁寧なので安心していただける。		

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	訪問看護に何でも相談できる。お客様も個々に相談している。往診医の治療方針を踏まえたアドバイスをしてくれるのでケアに活かしている。		
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。	お客様シートを用意し、スムーズに情報提供できるようにしている。ホームでの受け入れ可能レベルを伝え、早期退院に繋がるよう努力している。		
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	入居時に終末期のあり方について話し合っている。希望があれば可能な限り看取りをさせて頂いてきた。これからもご本人、ご家族の思いを第一に考えていきたい。		
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	定期的に研修、訓練を行っている。朝礼でCPR呼称を行っている。		
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	地震時、建物に大規模な損壊が無ければ、ホームに留まる。地域の消防団、近隣の方や農家の方から自宅の井戸水や野菜を届けるからとの声を頂いている。4～5日間の食料備蓄を用意している。		



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	お客様には基本的に敬語で話しかける。お客様の目線に高さを合わせ、丁寧な対応を心掛けている。		
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	スタッフ主導ではなくお客様主導で自己決定していただけるよう心がける。		
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	介護度に大きく差があるので個別の対応が多い。お元気な方々は「買い物に行きたい」「朝、散歩したい」など希望をスタッフに伝えてくださり、スタッフも希望に添えるよう心がけている。		
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	起床時の整髪、洗顔、髭剃り、更衣等身だしなみ、おしゃれを個々に支援していく。ホーム内にてお買い物サロンを開催し、ショッピングも楽しめるよう工夫している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりのペースに合わせて食事が楽しめるように、食器や食事の形状を工夫する。準備や片付けは無理のないよう様子を見ながら行う。現在、食器洗い、お盆拭きなどを自ら行って下さる。		

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、水分共に摂取量を記録し不足の無いよう調整している。食事の形態もミキサー食やトロミなどお客様の状態に合わせた物を提供している。		
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	一人ひとりの力に応じた支援をしつつ口腔ケアを進めていく。		
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	ご本人の様子を観察しタイミングを見ながらトイレ誘導を行っている。		
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	運動やマッサージを行い、繊維質を多くとるようにしている。頑固な便秘の方は主治医に相談し、服薬調整を行い定期的に排便を心掛けている。		
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	基本的に1日おきの入浴だが、入りたくない時は無理強いしない。重度の方は体調を見ながら決める。		

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	自室で昼寝をされたり、テレビをご覧になるなど一人ひとりが自由に過ごしている。		
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	服薬介助についても研修を行っている。薬に関する知識は主治医から指導されたことを適宜スタッフに伝え理解を深めるようにしている。服薬前三回の読み上げ確認と服薬後の残薬確認を徹底し、誤薬防止に努めている。		
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	季節ごとの楽しみや、それぞれの特技を活かしたレクリエーションをお客様とスタッフで考え、楽しんでいる。		
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	歩ける方は外出の機会を持つようにしている。お客様のリクエストで出かけることが多い。重度の方も散歩や外食に参加している。		
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	自立度の高い方は2千円以内のお小遣いを所持されており、自販機でジュースを買われたり、スーパーで生活用品などを買われたりしている。		

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
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	ご本人から要望があると電話はいつでも使用できる。		
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	環境整備に常に気を配り、居心地の良い空間作りを心掛けている。お客様とスタッフで季節感のあるディスプレイをして楽しい雰囲気になるよう工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	お客様の状態に合わせ、広い視野で柔軟な支援やサービスを行えるよう努力している。状況に合わせてテーブルや椅子の配置を工夫したり、窓際に日向ぼっこのコーナーを作ったりしている。		
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	ご家族の協力の下、馴染みのある家具家具を置いたり、それぞれの好みに応じて工夫している。		
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	建物内部はバリアフリーになっている。随所に手すりがあり、自立した生活が送りやすいようになっている。不要なものは片付け、安全な動線の確保に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム港南

作成日

2015年3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	2	地域との繋がりはあるが、単発的である	日常的に近隣と交流できる環境、関係性を作りたい	交流スペースを設けたり、敷地内で作った野菜の販売をするなど、通りがかりに立ち寄りやすい環境を作る	平成27年4月～平成28年3月
2	3	認知症理解や支援について事業所の力を活かしきれていない	認知症ケアのスペシャリストとして地域の方々へ発信していく	相談窓口や座談会を開く	平成27年4月～平成28年3月
3	13	人材の育成にもっと力を入れたいが、人員不足のため、足踏み状態になっている	人員を充足させ、他サービスの応援や研修を通してスキルアップを図る	採用を進め、個々に目標を持ち、必要な支援をしていく	平成27年4月～平成28年3月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。