

<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	平成24年11月1日
評価確定日	平成25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。

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	(2 3 4 - 0 0 5)			
	神奈川県横浜市港南区野庭町 2 5 1 0 - 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24年10月16日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月7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取り、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24年11月1日	評価機関 評価決定日	平成25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)】

●セントケアホーム港南はセントケア・ホールディングス株式会社のエリア区分関東甲信越地方6独立会社の中の1つであるセントケア神奈川株式会社の経営である。立地は、港南台駅よりバスで5つ目の野村港南台下車徒歩6分、高級住宅街の外れに、周囲は里山と田んぼや野菜畑が残る静かな一画に位置している。建物は軽量鉄鋼造り2階建て、入り口手前は広々とした井出たちのグループホームである。●「地域社会とのコミュニケーションを通じホスピタリティ(厚遇)の創造を追求し住み良い環境、社会福祉に貢献すること」を根幹に、サービスの質の向上を図る為に積極的な研修を行っています。また、ご利用者、ご家族、更に「地域社会のケアを通して利用者の生き甲斐を創造します」と謳った理念と、事業方針の「日常生活の中で心身に機能訓練を行い、その人に残された能力に応じた安心と尊厳のある自立生活を営む事を支援する」をホーム内に掲げ、毎朝朝礼時に唱和し、職員の理解共有を図りながら利用者の支援が行われている。●食事では手伝が出来る人にごしらせや、下膳や食器洗い等を手伝って頂き、調理ではセントケア栄養管理マニュアルによる栄養バランスを考えた献立にて、近くのお店から材料調達を行ない、入居者の希望等も伺いながら、職員と共に調理している。食事は職員も同じテーブルで入居者のペースに合わせながら、楽しく談笑しながら食事が行われている。但し(食事介助がある場合は介助に専念している)利用者の誕生日には、おやつ時に手作りケーキで祝い、時にはリクエストに応じて回転寿司等で、楽しみのある支援が行われている。●地域との交流では、町内会に加入し、お祭りなどの諸行事に参加し、利用者の散歩時には近隣の方々には挨拶をして笑顔で応えて頂く等、日常的に交流が行われている。更に、近くの中学生の合唱グループとの訪問交流もあり、地域の中に暮らすことが管理者の思いでもあり、最も重要な取り組みの1つとして全職員で認識・共有して取り組んでいる。●事業所では終末ケアが行える事を入居の際に説明し、主治医、看護師、ご家族を含めて繰り返し話し合いの下、最期の時間を大切に終末ケアが行われており、多くの職員が体験している。

【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	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
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ごとに作成しており毎朝、朝礼時に朗読を行い、理念を共有し実践に繋がるよう心掛けている。	会社の理念は「地域社会とのコミュニケーションを通じホスピタリティー（厚遇）の創造を追求し住み良い環境、社会福祉に貢献する」事です。そのためサービスの質の向上を図る為、積極的な研修を行っています。また「利用者、その家族、更に、「地域社会のケアを通して利用者の生き甲斐を創造します」とあり、事業方針である「日常生活の中で心身に機能訓練を行い、その人に残された能力に応じた安心と尊厳のある自立生活を営むことを支援する」をホーム内に掲げ、毎朝の朝礼時に朗読し、共有化に努め、実践につなげている。	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	入居者が散歩していると近隣の方々が笑顔で見守ってくださる。町内会に加入しており、地域の方々と交流は多い。震災時も逸早く駆けつけてくださり心強かった。中学校合唱部が歌を披露しに来てくれる等近隣の学校との交流もある。	町内会に加入し、お祭り等の諸行事への参加することで交流は多い。利用者の散歩時には近隣の方々にこちらから挨拶をして笑顔で返して頂く等、見守りを頂き、また、震災時にも逸早く駆けつけて頂く等、良好な関係が築けている。更には、近くの中学生合唱部の歌の訪問もあり、日常的な地域との交流が行なわれている。ホームでは非常食備蓄等を地域の方々に緊急時に利用して頂ける地域財産としての繋がりも図っている。	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	地域ケアプラザの見学会などに協力している。		
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ヶ月に1回予定している。構成員は家族代表、町内会長、近隣住民、地域包括センター職員、事業所管理者、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、意見交換が行なわれている。	運営推進会議は2か月に1回、家族代表、町内会長、近隣住民、地域包括センター職員、事業所管理者、計画作成担当者のメンバー構成で実施しており、ホームの活動状況と今後の行事予定等を報告し、出席者からの要望や意見、助言を頂き、ホームの考え方など話し合っている。結果は会議録にして関係者と職員に報告している。	今後の継続
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	野庭地域包括支援センターの職員とは運営推進会議の開催や運営に係わる相談をして、助言を受ける等、連絡を密にしている。	野庭地域包括支援センターの職員とは、運営推進会議の開催や運営に係わる事業所での不明点を相談し、助言を求め、また、高齢者支援を行う現場の立場からの情報などの提供等も行い、連絡を密にしている。市の健康福祉局高齢者健康福祉部介護事業指導課とは、事故等の報告等を行い、連絡を取り合いながら交流している。	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	定例研修にて身体拘束についての研修を開催しスタッフが身体拘束についての正しい理解が持てる様指導を行なっている。現在、危険な状態にあるお客様について安全な対応をご家族と話し合いを進めている。	重要事項17・条契約書7・条運規定16条に利用者または、他の利用者の生命及び身体保護の為やむを得ない場合を除き、身体拘束は行はないと謳い、定例研修では身体拘束についての研修を開催し、スタッフが身体拘束に当たる行為とそのデメリットについての正しい理解が持てる様指導を行なっている。現在、危険な状態（夜間ベッドで立ち上がる）にあるご利用者について、安全な対応についてご家族と話し合いを進めている。ユニットの入り口は、家族の了解を得て施錠をしているが、日中、玄関の施錠はせず、該当する行為は行わない努力をしている。	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	定例研修にて身体拘束についての研修を開催しスタッフが身体拘束についての正しい理解が持てる様指導を行なっている。		
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理解を深めている。		
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	契約には十分な時間をとり重要事項、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月の花見、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、要望を聞いている。法人独自に要望・意見などのアンケート調査も行なわれている。	重要事項説明書25条や運営規定12条、契約書11条10に苦情の受付窓口と、その対応を明記し、契約時に説明をしている。家族会の来訪時や運営推進会議時には、職員から気軽にお声かけをし、ホームでの暮らしぶりを話す中から「意見、要望」等を聴いている。更に、法人独自のアンケート等からも意見・提案・苦情を得て会議で検討の上、運営に反映させている。	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行なわれており、運営に反映されている。	月1度の現場の職員とで行うフロアーミーティングで、職員間の気付きや意見を提案として出してもらい、場合によっては幹部会で検討し、運営に反映できるように努めている。加えて管理者と職員の間は日々の会話を通じて仲間として何事でも気軽に話し合える関係が築かれており、意見要望などを聴いて運営に反映させている。費用を伴う内容案件等は、管理者を通して代表者決済を得て反映させている。	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。管理者は契約更新時などに面談を行い、今後の取り組みについて話し合いを持っている。		
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ない、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。		
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	管理者が社内の他施設を訪問し、互いに良い所や悪いところ、改善点をチェックしあう。		
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	入居時にメモリーブックを作成している。ご本人の思いに寄り添い、安心して過ごしていただけるよう居心地のよい関係作り、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	ご家族のお話に耳を傾け、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、必要な支援を充分見極め、先を見据えた支援の提案をして行く。		
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、する側の関係ではなく、人とのつながりを大事に、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事を忘れない。		
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	連絡を密にとり、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が続くようご家族の協力を得ながら支援に努めている。	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握している。また、手紙や電話の取次ぎの支援も行い、加えて知人の面会などは本人や家族の意向を確かめながら支援を行っている。思い出の場所等の訪問には、家族との協力で本人の思いに添えるようにしている。南部市場への買物を兼ねての見学や、日曜日に教会へ行かれる方等への支援が行なわれている。	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易いよう、スタッフが旨くとりなしている。		
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	亡くなられたお客様のご家族から相談を受けることもある。誠心誠意、対応していきたいと思う。		
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。	意思表示が出来る入居者には日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし、意思表示が難しい入居者には寄り添いで、表情や行動からの汲み取りに加え、入居時に行う家族からの情報の生活暦で、一人ひとりの思いや意向を確認し、不可能な場合はご本人と話し合、ご本人を中心に妥協案を探すようにしている。可能なものでは、外出等も本人本位を前提にケアプランに組み入れて対応している。	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。	入居初期は暫定計画で、約1ヶ月様子を見ている。介護計画は基本的には6ヶ月サイクルで見直している。但し、変化で必要性がある場合は、随時見直をしている。計画を一人ひとりに適した内容とする為、月1回のカンファレンスで日常生活の記録に加え、職員夫々の観測結果に基づき意見を述べ合い、家族の意見も加え、計画作成担当者との話し合いの上、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。また、モニタリングは日々評価判定を記録して、3ヶ月ごとに実行している。	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ノートを用意し情報の教諭、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 6	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な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、もっと利用できると思う。		
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。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関が決められる。現在、ホームでは協力医療機関、若竹クリニック・清水橋クリニック・ういずクリニック・湘南台デンタルクリニック（毎週訪問）との提携があるが、往診医として、湘南クリニック（内科）・岡田内科クリニックによる2回/月の訪問診療と、休日・夜間などの緊急時対応と共に、本人ご家族の希望を第一に、随時相談に応じ、且つ、ご家族、スタッフへの説明も非常に丁寧に、安心適切な医療支援が行われている。	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。お客さま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。	お客様情報シートを用意し、スムーズに情報提供出来るようにしている。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行きたい。	事業所では本人・家族の希望で医師、ホームとの条件を整えば「看取りに関する指針」に則り、終末ケアに取り組み終の棲家として利用できるとして、入居の際に説明をしている。実施に当たっては、主治医、看護師、家族を含めた、繰り返しでの話し合いの下に、最期の時間を大切にしたいケアが行われており、多くの職員が体験している。	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、訓練を行なっている。朝礼でCPR呼称をおこなっている。		
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間程の食糧備蓄を用意している。	様々な災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、地域の協力機関と連携を図り、定期的な避難訓練を行うと、重要事項23運営規定16に定めている。ホームでは災害時の行動手順の確認を行って規定に基づき、所轄消防署指導の下に年3回、(夜間1回日中2回)を想定して防災訓練を実施している。また、設備としてスプリンクラーは設置されていて、4～5間程の食糧備蓄も用意している。また、地域の消防団、近隣の方や農家の方からは自宅の井戸水や、野菜等も届けるからとの有難い声も頂いている。夜間の訓練にも参加を頂いている。	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
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あわせ、丁寧な対応を心掛ける。	契約書11条1に、入居者のプライバシーを保ち、意思、人格を尊重し、尊厳を維持する権利を支援をする事を説明して、全職員で理解・共有している。日々の会話や実際の介護の場面に於いても、親しみと利用者の人格を尊重した話しかけで支援を行い、プライバシーの確保面では、トイレ誘導もさり気なく、他の人に気付かれることのないよう配慮して行われている事が調査時に確認する事ができた。	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頂ける様心掛ける。		
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有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掛けている。		
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、更衣等身だしなみはおしゃれを個々に支援していく。		
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	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無いよう様子を見ながら一緒に行なう。	食事の手伝いに関わる人には、調理下拵えや下膳、食器洗い等を手伝って頂いている。調理ではセントケア栄養管理マニュアルによる栄養バランスを考えた献立で、近くのお店から食材調達を行い、利用者のリクエストなども受けて、職員と共に刻み・ミキサー等も含め一緒に調理している。職員と入居者が同じテーブルに付き(介護者が有る場合は介護に専念)入居者に合わせたペースで、楽しく談笑しながら食事が行われている事を調査時の食事同席で確認出来た。誕生日にはおやつにケーキ、時にはリクエストで回転寿司で対応されている。	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。		
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なっている。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握していて、その人に合わせた時間を見計らったのトイレ誘導で自立排泄を促し、更に、失敗の場合でも他の人に気付かれない下着交換等、適切な支援でオムツの使用量を減らす工夫が行われている事を調査時に確認できた。夜間においても、睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援が行われている。	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。頑固な便秘症の方は主治医に相談し服薬調整を行い定期的な排便を心がける。		
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、入りたくないときは無理強いしない。重度の方は体調を見ながら決める。	入浴は、清潔保持の他、身体観察、体調変化の把握等の重要な役割があると考えている。(青あざなどが発見されている)しかし、無理強いすることなく、本人の意向を確認しながら一日おきにバイタルチェックと共にタイミングを見計らって、ゆったり入浴が出来る支援を行なっている。嫌がる人には、再度の声かけ等で入浴を促している。また、季節には菖蒲湯や柚子湯を用いたり、入浴剤等で志向を変える等の支援を行ない、入浴が楽しめる様に工夫もしている。	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	服薬介助に付いても研修を行なっている。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努力をしている。		
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、夫々の特技を活かしたレクリエーションをスタッフ夫々考え実行している。		
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多く持てる様努力している。お客様のリクエストで出かけることも多い。重度の方も外食や散歩に出かけている。	散歩を楽しみにしている方もいる反面、車椅子使用や歩行困難な為、出たがらない方もいるが、日々の関わりの中から希望を聴いて誘って、車椅子の方にも外出が出来だけ多く出来るように支援を心掛け、買い物に行ったりしている。また、家族とも相談しながら車を利用して遠出外出や、外食等も計画して「大船フラワーセンター」「舞岡公園」「上郷森の家であんみつを楽しむ」等への遠出が実施されている。	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2千円程のお小遣いを所持されており自販機でジュースを買ったり、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	ご家族への電話はご本人からの申し出があると掛けていたが、こちらからもっと積極的に働きかけてみようと思う。		
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、居心地のよい空間作りを心掛けている。スタッフが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。	玄関を入り、奥に進むとソファやテレビ、観葉植物等が置かれた食堂兼リビングと台所がある。入り口右側には広めの廊下を挟んで、両側に居室が並ぶ見通しの良いレイアウトである。ホーム内の掃除は行き届き（チェック表がある）、不快音や異臭も無く空調管理も施され、スタッフが季節感のあるディスプレイをして、更に、家族の来訪時には話題になる入居者の季節に合わせた作品や入居者のスナップ写真等も貼られる等、寛げる空間作りがされている。二階部も同レイアウトである。	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、窓際にひなた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	ご家族の協力も下なじみのある家具を置いたり、写真や絵を飾ったり、物干しを置いたり、夫々の好みに応じて工夫している。	入居者各人の部屋入り口には大きな名札で「自分のうち」と標された工夫が施され、室内にはクローゼット・空調設備があり、空調管理は職員によって行われている。また、各人夫々に使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、鏡、椅子、ベット、と共にぬいぐるみ、仏壇等も置かれ、更に、家族写真や習字作品等で、一人ひとり、想いの設えで生活拠点が作られている。	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。		

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ており毎朝、朝礼時に朗読を行い、理念を共有し実践につながるよう心がけている。		
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	入居者が散歩していると近隣の方々が笑顔で見守って下さる。町内会に加入しており、地域の方々との交流は多い。震災時もいち早く駆けつけてくださり心強かった。中学校合唱部が歌を披露しに来てくれるなど近隣の学校との交流もある。		
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	地域ケアプラザの見学会等に協力している。		
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、町内会長、近隣住民、地域包括支援センター職員、事業所管理者、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	野庭地域包括支援センターの職員とは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	定例研修にて身体拘束についての研修を開催しスタッフが身体拘束についての正しい理解が持てるよう指導を行っている。現在、危険な状態であるお客様について安全な対応をご家族と話し合いをすすめている。		
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	定例研修にて身体拘束についての研修を開催しスタッフが身体拘束についての正しい理解が持てるよう指導を行っている。		
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理解をふかめている。		
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	契約には十分な時間をとり重要事項、契約書の説明を行い、その後も随時質問に答え、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月の花見、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、要望を聞いている。法人独自に要望・意見等の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。管理者は契約更新時などに面談を行い、今後の取り組みについて話し合いを持っている。		
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。。		
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	管理者が社内の他施設を訪問し、互いに良い所や悪い所、改善点をチェックし合う。		
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	入居時にメモリーブックを作成している。ご本人の思いに寄り添い、安心して過ごして頂けるよう居心地の良い関係づくり、環境づくりに努めている。		

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	ご家族のお話に耳を傾け、安心して頂ける関係づくりに努めている。		
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、先を見据えた支援も提案していく。		
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、する側の関係ではなく、人と人のつながりを大事に、お互い様の精神で接する。お願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	連絡を密にとり、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とりやすいよう、スタッフがうまくとりなしている。		
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	亡くなられたお客様のご家族から相談をうけることもある。誠心誠意、対応していきたいと思う。		
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ご家族と話し合いご本人を中心においた妥協案を探す。		
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ともに、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ノート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	お客様の状態にあわせ、広い視野で柔軟な支援やサービスを行えるよう取り組んでいる。		
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、もっと利用できると思う。		
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	訪問看護になんでも相談できる。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。	お客様情報シートを用意し、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、早期退院につな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とりをさせていただいてきた。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なければ、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日間程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、丁寧な対応を心がける。		
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下さり、スタッフも希望に沿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、ひげそり、更衣など身だしなみやおしゃれを個々に支援していく。		
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	一人一人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みながら一緒に行う。		

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
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ないよう調整している。		
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	一人一人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み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。頑固な便秘症の方は主治医に相談し服薬調整を行い定期的な排便を心がける。。		
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。重度の方はその日の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一人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	服薬介助についての研修を行っている。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努力をしている。		
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、それぞれの特技を生かしたレクリエーションをスタッフそれぞれ考え実行している。		
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多くもてるよう努力している。お客様のリクエストででかけることも多い。重度の方も外食や散歩に出かけている。		
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	自立度の高い方は2000円程のお小遣いを所持されており、自販機でジュースを買ったり、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	ご家族への電話はご本人からの申し出があるとかけていたが、こちらからもっと積極的に働きかけてみようと思う。		
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、居心地の良い空間づくりを心がけている。スタッフが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	お客様の状況にあわせてテーブルやいす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	ご家族の協力のもと馴染みのある家具を置いたり、写真や絵を飾ったり、物干しを置いたり、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、自立した生活がおく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

平成24年11月1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	23	認知症症状の理解	認知症理解を深めより良いサービスを提供できる	セントケアとして認知症ケア研修レベルⅠ～Ⅲまでを開催し、Ⅰ・Ⅱが全スタッフ必修とし、受講を進めている	平成24年4月～平成25年3月
2	55	その人らしい生活	一人一人の思いに寄り添い、その人らしい生活を送れるよう支援する。	パーソンセンタードケアの理念のもとチームケアを通して本人本位で検討していく。	平成24年4月～平成25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。