

<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	1495500025
法人名	セントケア神奈川株式会社
事業所名	セントケアホーム川崎宮前
訪問調査日	平成23年2月26日
評価確定日	平成23年3月25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	1495500025	事業の開始年月日	平成19年4月1日	
		指定年月日	平成19年4月1日	
法人名	セントケア神奈川株式会社			
事業所名	セントケアホーム川崎宮前			
所在地	(216-0001)			
	神奈川県川崎市宮前区野川82-1			
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23年2月15日	評価結果 市町村受理日	平成23年5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)】

--

【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23年2月26日	評価機関 評価決定日	平成23年3月25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>このホームの特徴</p> <p>①このホームはセントケア神奈川株式会社の経営である。セントケアは2007年4月に総合福祉会社として企業グループを再編成し、全国9エリアを6つの独立した地域会社に再編成し、統括として持株会社のセントケア・ホールディング株式会社が纏める形態となりました。セントケア・ホールディング株式会社の傘下には6社の他に関連10余社が所属し、6000名弱の社員を擁した一大総合福祉会社である。セントケアは理想を福祉社会の創造に置き、「生き甲斐の創造」を理念とし、3つの規律(高い思想と謙虚な姿勢、損得より役立ちの優先、ケアの本質の追及)を設け全職員一丸となって福祉に取り組んでいる。毎年、企業の経営方針書が作成されるので、それに沿ったホームの理念方針を作成し、毎朝の朝礼時に唱和し周知・徹底している。地理的には田園都市線梶ヶ谷から駅はらバスで10分弱、東急が造成した野川台の付近にある。傍をJRの貨物高架線が走っているため交通量も少なく、静かでホームに適した立地である。</p> <p>②地域との関係で、町内会については2つの町内会の境界にあり、町内会は高齢化が進む中で、高齢者が増えることへの戸惑いがありペンディングとなっているが、町内会の行事などには参加している。また、地域の民生委員主催のボランティアの集まりである「鬼灯」では毎月第2木曜日に手芸の集まりがあり、布や紙で花、置き物、広告紙のかばんのどを作っており、利用者が参加している。野川保育園で開放されている年1~2回の移動動物園も見に行っている。</p> <p>③介護計画についてはセントケア独自の方式で展開している。考え方の基調はセンター方式をベースに、入居時に本人及びご家族に記入して頂いたメモリーブックを活用し、毎月、個人別にADL及び阻害リスクをチェックリストによりチェックし、3ヶ月に1回カンファレンスでモニタリングを行い、介護計画に反映させている。職員は、ケアの中で気付いたことがあれば、個人記録に落とすと同時に計画作成担当者に報告するようにしている。ケアマネは個人記録を確認し、カンファレンスで意見を収集し次の介護計画に反映させている。</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	セントケアホーム川崎宮前
ユニット名	コスモス

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、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	会社の経営方針とは別に事業所独自の運営理念を掲げ、職員で共有している。	セントケアの理念（わが社の仕事）は福祉社会の創造、生き甲斐の創造、最高のヘルスケア企業である。その元でお客様への10の誓いがあり、その精神に則って事業所独自の運営理念（5項目）を作り展開している。毎日夕札を行い、事例に沿って理念の話をするようにしている。理念は小冊子（スタッフハンドブック）に纏め必携とし理解を促している。	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	地域の民生委員やボランティアの方たちと定期的に交流している。	町内会の加入はまだであるが、行事などには参加している。また、地域の民生委員主催のボランティアの集まりである「鬼灯」が毎月第2木曜日に手芸の集まりで、布や紙で花、置き物、広告紙のかぼんなどを作っており、利用者が参加している。野川保育園で開放されている年1～2回の移動動物園も見に行っている。	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	特に活かしていない。		
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	運営推進会議では活動内容を報告し、意見や要望を聞いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。メンバーは民生委員、ご家族、地域包括支援センターであり、町内会は前術の理由で未参加である。ご家族には全家族に案内し、家族的な活用を図っている。議題は活動内容を報告し、意見や要望を聞くようにしている。	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	重度化してしまった場合等、地域包括支援センターに相談したりしている。	現状、川崎市、宮前区とは窓口とは連携はあり、定例的なお付き合いの範囲である。地域包括支援センターに関しては重度化してしまった場合等相談したりしている。	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	玄関はオートロックである為施錠されている状態であるが、他の箇所は施錠をしていない。実際のケアも身体拘束は基本的に行っていない。	法令を正しく理解し身体拘束をしないケアに取り組み、実際のケアも身体拘束は基本的に行っていない。玄関はオートロックである為施錠されている状態であるが、他の箇所は施錠をせず、ケアを通して閉塞感が無いよう努めている。	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、スタッフが虐待防止について正しい知識を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	社内の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	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。また、運営推進会議の場でも意見や提案・要望を聞くようにしている。	利用者本人の希望は日頃のケアの中で、ご家族の意見は来訪時に個別に聞くようにしている。法人独自に要望・意見等のアンケート調査も行い、運営推進会議の場でも意見や提案・要望を聞くようにしている。ご家族の希望とケアの難しい場合などについては個別に相談するようにしている。	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
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	ミーティングや定例研修を通じ、スタッフより意見を出してもらい、反映できるように努めている。	ミーティングや定例研修を通じ、スタッフより意見を出してもらい、反映できるように努めている。県の処遇改善、キャリアパス等については本部で検討している。	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計画作成担当者が作成し、管理者に提出している。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	法人が県下にグループホームを9箇所運営しているので、その連絡会にも参加している。		
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	入居時には、ご家族の協力して頂き、メモリーブックを作成している。いままでの生活や嗜好、健康状態、家族状況などの情報から、今後の関わりへ活かしている。		

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
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	メモリーブックにて、今までの経過について理解を深めるとともに、ご家族の要望を記入する欄を設け、ご意見を伺っている。		
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	ご本人様、ご家族様との間の話し合いの上、希望に応じて往診医や訪問歯科治療の紹介などを行っている。		
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	ご本人様の能力に応じ、掃除、洗濯物たたみ、食事盛り付け、食器の下膳、カーテン閉めなどの家事を行って頂いている。		
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	ご家族の面会、外出など一緒に過ごせる時間が持てるようお手伝いし、積極的にすすめている。		
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	手紙や電話の取次ぎは制限せず、これまでの関係を保てるようにしている。	友人については、ご家族の了解があればいつでも歓迎する体制である。お見えになる友人もあり、手紙や電話の取次ぎも制限せず、これまでの関係を保てるようにしている。	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
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	共通の趣味や能力に応じた席の配置や、レクレーションを計画し、入居者様間の交流が多く持てるように取り組んでいる。		
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	何かあれば気軽に相談していただくようお願いしている。		
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。	入居時にご本人様及びご家族にメモリーブックを記入して頂き、希望を確認する。入居後も介護計画書を説明し、希望・要望の把握に努めている。	入居時に本人様及びご家族にメモリーブックを記入して頂き、希望を確認している。職員は、ケアの中で気付いたことがあれば、個人記録に落とすと同時に計画作成担当者に報告するようにしている。	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	入居時には、ご家族の協力して頂き、メモリーブックを作成している。いままでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、経緯等を記入して頂き、把握に努めている。		
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	入居時に作成して頂いたメモリーブックや入居後のアセスメントなど、スタッフ全員でご本人様の理解に努めている。		

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
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	入居にあたってはメモリーブックを確認しながら、ご家族と話し合いを持ち、ホームでの役割、可能性などを加味しながら介護計画の作成にあたっている。	入居にあたってはメモリーブックを確認しながら、ご家族と話し合いを持っている。介護計画については、基調はセンター方式の考え方をベースに、入居時に本人及びご家族に記入して頂いたメモリーブックを活用し、毎月、個人別にADL及び障害リスクをチェックリストによりチェックし、3ヶ月に1回カンファレンスでモニタリングを行い、介護計画に反映させている。	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	入居者様個々に記録をとり、スタッフがいつでも確認できるようにしている。また、日々の申し送りの実施やカンファレンスの開催時に確認をしている。		
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	状況に応じて、いつでも柔軟に対応できるように、ホーム内外を問わず地域の資源を探すようにしている。		
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	地域の民生委員やボランティアの方たちが主催している手芸教室へ参加している。		
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	受診についてはご本人様、ご家族様の意見を尊重し決定している。また、必要に応じ、将来を見据えた提案などもすすめている。	受診については本人、ご家族様の意見を尊重し決定しているが、現在は週1回の精神科・内科の医師の往診を受けている。往診の医師は精神科が主であるが、必要に応じ紹介状を貰える体制となっている。また、必要に応じ、将来を見据えた提案なども行っている。歯科も週1回応診がある。	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	医療連携崎である訪問看護ステーション職員への相談により、健康に暮らせるよう支援をすすめている。		
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。	入院時には、医療ソーシャルワーカー等に相談したり、必要であれば先生の説明と一緒に聞き、医療連携を図っている。		
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	まず、契約時に重度化の対応について説明し、状況に応じてご家族及び主治医、看護師と連携をとり、今後の方針を決定している。	医療連携体制をとっており、看護師はセントケアの訪看を活用している。契約時には重度化の対応について説明し、状況に応じてご家族及び主治医、看護師と連携をとり、今後の方針を決定し、必要な場合は同意書を交わしている。	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	緊急時の対応については採用時研修・CPR研修・定例研修の実施、またカンファレンス時で確認している。		
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	年3回の防災訓練と共に、定例研修を実施し、広域避難場所の説明、災害時の手順などの確認を行っている。	防災訓練は会社として内容を指定して年3回実施し、併せて定例研修を実施し、広域避難場所の説明、災害時の手順などの確認を行っている。3回の防災訓練のうち1回は必ず夜間想定で行っており、昼間想定と夜間想定の両方を行うケースもある。	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
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	日々の生活の中では、プライドや人格の尊重がケアの基本として考えている。特に排泄や入浴時には、入居者様の自尊心を傷つけないよう十分な配慮をしている。	人格の尊重とプライバシーの確保については、日々の生活のケアに於いてプライドや人格の尊重はケアの基本と考えて支援している。特に排泄や入浴時には、入居者の自尊心を傷つけないよう十分な配慮をしている。	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	ご本人様の意向を確認し、希望にそえるように配慮している。意思疎通の難しい方は、過去の生活歴等を確認し、ご本人様に合った支援を心がけている。		
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いか、希望にそって支援している	ご本人様の意向を確認しながら、計画作成者と相談し外出支援やレクリエーション等を行っている。		
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	訪問理美容の利用や、買い物なども時々取り入れ、おしゃれを楽しめるようにしている。		
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	入居者様の可能な内容に合わせて、片付けなどのお願いをしている。	食材についてはセントケアのフードサービス部からキットの食材が届きそれを本部の管理栄養士が作成したメニューに沿って専任のキッチンスタッフ（このホームでは4名がローテーションで対応）が朝、昼、夕の食事を担当し、介護スタッフは介護に専念し、厚いケアが実施できている。一緒に調理することはおやつ作りなどで行っている。入居者の可能な内容に合わせて、片付けなどをお願いをしている。	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
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	「全ての健康は食から」との考えを受けて、新鮮な素材、こだわりの調味料、お米を使った食事を提供している。調理は介護職員とは別の専任の職員が行っている。盛り付け等は利用者と一緒にやっている。献立は法人の管理栄養士がつくっている。		
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、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	食後の口腔ケアの実施声かけを行っている。義歯についてはそれぞれの能力に応じた支援を行っている。		
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	定期的に声かけ、誘導を行うことで、失敗を減らすように心がけている。排泄の時間についてはチェックを行い、スタッフ全体で情報を共有している。	基本的にはトイレで排泄を中心に考えている。チェック表に沿って定期的に声かけ、誘導を行うことで、失敗を減らすように心がけている。排泄の時間のチェック表はスタッフ全体で情報を共有している。	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	食事は繊維質を意識し、極力自然な排便を促している。便秘は薬だけではなく、水分摂取や運動なども促すようにしている。		
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	入浴は意向を確認しながらすすめるようにしている。いやがられる時は無理強いせず、時間をあけて声をかけるなどの工夫をしている。同性介助を基本としている。	入浴は1日3人位、週2回を原則に支援している。入浴は意向を確認しながら勧めるようにし、いやがられる時は無理強いせず、時間をあけて声をかけるなどの工夫をしている。同性介助を基本としている。	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	状況に応じて、居室での休憩を促している。不眠症状がある場合は、ご家族と相談の上、主治医に相談している。			
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	処方薬のファイルを作成し、いつでも確認できるようにしている。薬の変更や頓服が処方されたときは申し送りノートに記入し、周知徹底している。			
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	食事の準備や片付け、掃除、園芸作業など、自発的にできるよう配慮している。唱歌や回想法などを行っている。季節行事や外出の機会をなるべく多くし、気分転換し、楽しんで頂けるように工夫している。			
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	日々のお散歩や買い物等を行っている。四季折々を感じて頂けるよう努めている。	日々のお散歩や買い物等を行っている。散歩は要望に応じ、メンバーを限定して行っている。川沿いの道がお散歩コースである。会社の方針でスタッフ個人の車には人を乗せないこととなっている。8人乗りの車があり、お花見などに行っている。四季折々を感じて頂けるよう努めている。外食はお誕生日に行くことが多い。	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	基本的には事務所にて管理している。入居者様にもその旨を伝え、希望があれば、買い物の機会を持つようにしている。			

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	
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	電話の希望がある時は、時間を指定せずに使用して頂いている。手紙が届いたときはお渡ししている。			
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	入居者様につくって頂いたものを展示したり、日頃の生活風景を写した写真を掲示するなどくつろげる空間作りに取り組んでいる。	リビングへの張り出しは入居者につくって頂いたもの、日頃の生活風景、イベントなどを写した写真などを掲示し、くつろげる空間作りを大切に、フロアはイベントの飾り付け以外はシンプルにしている。個人の作品は自分の部屋に張り出すことを基本としている。		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	食事を除いては席を固定せず、居心地の良い場所で過ごして頂くよう配慮している。			
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	家具等は慣れ親しんだものを用意して頂いている。お部屋は名札をつけるなど、ご本人様の居室であることが認識できるように配慮している。	居室は各部屋に洗面台が付いている。家具等は自宅で慣れ親しんだものを自由に用意して頂いている。部屋には名札をつけるなど、本人の居室であることが認識できるように配慮している。		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	入居者様の残存能力を最大限に活かせるよう環境づくりを心がけている。できること、わかることに繋がるよう支援するように努めている。			

事業所名	セントケアホーム川崎宮前
ユニット名	ひまわり

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	会社の経営方針とは別に事業所独自の運営理念を掲げ、職員で共有している。		
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	地域の民生委員やボランティアの方たちと定期的に交流している。		
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	特に活かしていない。		
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	運営推進会議では活動内容を報告し、意見や要望を聞いている。		
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	重度化してしまった場合等、地域包括支援センターに相談したりしている。		

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
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	玄関はオートロックである為施錠されている状態であるが、他の箇所は施錠をしていない。実際のケアも身体拘束は基本的に行っていない。		
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、スタッフが虐待防止について正しい知識を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	社内の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	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。また、運営推進会議の場でも意見や提案・要望を聞くようにしている。		

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
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	ミーティングや定例研修を通じ、スタッフより意見を出してもらい、反映できるように努めている。		
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計画作成担当者が作成し、管理者に提出している。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	法人が県下にグループホームを9箇所運営しているので、その連絡会にも参加している。		
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	入居時には、ご家族の協力して頂き、メモリーブックを作成している。いままでの生活や嗜好、健康状態、家族状況などの情報から、今後の関わりへ活かしている。		

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
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	メモリーブックにて、今までの経過について理解を深めるとともに、ご家族の要望を記入する欄を設け、ご意見を伺っている。		
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	ご本人様、ご家族様との間の話し合いの上、希望に応じて往診医や訪問歯科治療の紹介などを行っている。		
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	ご本人様の能力に応じ、掃除、洗濯物たたみ、食事盛り付け、食器の下膳、カーテン閉めなどの家事を行って頂いている。		
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	ご家族の面会、外出など一緒に過ごせる時間が持てるようお手伝いし、積極的にすすめている。		
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	手紙や電話の取次ぎは制限せず、これまでの関係を保てるようにしている。		

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
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	共通の趣味や能力に応じた席の配置や、レクレーションを計画し、入居者様間の交流が多く持てるように取り組んでいる。		
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	何かあれば気軽に相談していただくようお願いしている。		
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。	入居時にご本人様及びご家族にメモリーブックを記入して頂き、希望を確認する。入居後も介護計画書を説明し、希望・要望の把握に努めている。		
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	入居時には、ご家族の協力して頂き、メモリーブックを作成している。いままでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、経緯等を記入して頂き、把握に努めている。		
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	入居時に作成して頂いたメモリーブックや入居後のアセスメントなど、スタッフ全員でご本人様の理解に努めている。		

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
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	入居にあたってはメモリーブックを確認しながら、ご家族と話し合いを持ち、ホームでの役割、可能性などを加味しながら介護計画の作成にあっている。		
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	入居者様個々に記録をとり、スタッフがいつでも確認できるようにしている。また、日々の申し送りの実施やカンファレンスの開催時に確認をしている。		
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	状況に応じて、いつでも柔軟に対応できるように、ホーム内外を問わず地域の資源を探すようにしている。		
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	地域の民生委員やボランティアの方たちが主催している手芸教室へ参加している。		
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	受診についてはご本人様、ご家族様の意見を尊重し決定している。また、必要に応じ、将来を見据えた提案などもすすめている。		

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
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	医療連携崎である訪問看護ステーション職員への相談により、健康に暮らせるよう支援をすすめている。		
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。	入院時には、医療ソーシャルワーカー等に相談したり、必要であれば先生の説明と一緒に聞き、医療連携を図っている。		
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	まず、契約時に重度化の対応について説明し、状況に応じてご家族及び主治医、看護師と連携をとり、今後の方針を決定している。		
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	緊急時の対応については採用時研修・CPR研修・定例研修の実施、またカンファレンス時で確認している。		
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	年3回の防災訓練と共に、定例研修を実施し、広域避難場所の説明、災害時の手順などの確認を行っている。		

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
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	日々の生活の中では、プライドや人格の尊重がケアの基本として考えている。特に排泄や入浴時には、入居者様の自尊心を傷つけないよう十分な配慮をしている。		
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	ご本人様の意向を確認し、希望にそえるように配慮している。意思疎通の難しい方は、過去の生活歴等を確認し、ご本人様に合った支援を心がけている。		
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いか、希望にそって支援している	ご本人様の意向を確認しながら、計画作成者と相談し外出支援やレクリエーション等を行っている。		
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	訪問理美容の利用や、買い物なども時々取り入れ、おしゃれを楽しめるようにしている。		
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	入居者様の可能な内容に合わせて、片付けなどのお願いをしている。		

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
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	「全ての健康は食から」との考えを受けて、新鮮な素材、こだわりの調味料、お米を使った食事を提供している。調理は介護職員とは別の専任の職員が行っている。盛り付け等は利用者と一緒にしている。献立は法人の管理栄養士がつくっている。		
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	食後の口腔ケアの実施声かけを行っている。義歯についてはそれぞれの能力に応じた支援を行っている。		
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	定期的に声かけ、誘導を行うことで、失敗を減らすように心がけている。排泄の時間についてはチェックを行い、スタッフ全体で情報を共有している。		
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	食事は繊維質を意識し、極力自然な排便を促している。便秘は薬だけではなく、水分摂取や運動なども促すようにしている。		
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	入浴は意向を確認しながらすすめるようにしている。いやがられる時は無理強いせず、時間をあけて声をかけるなどの工夫をしている。同性介助を基本としている。		

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
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	状況に応じて、居室での休憩を促している。不眠症状がある場合は、ご家族と相談の上、主治医に相談している。		
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	処方薬のファイルを作成し、いつでも確認できるようにしている。薬の変更や頓服が処方されたときは申し送りノートに記入し、周知徹底している。		
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	食事の準備や片付け、掃除、園芸作業など、自発的にできるよう配慮している。唱歌や回想法などを行っている。季節行事や外出の機会をなるべく多くし、気分転換し、楽しんで頂けるように工夫している。		
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	日々のお散歩や買い物等を行っている。四季折々を感じて頂けるよう努めている。		
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	基本的には事務所にて管理している。入居者様にもその旨を伝え、希望があれば、買い物の機会を持つようにしている。		

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
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	電話の希望がある時は、時間を指定せずに使用して頂いている。手紙が届いたときはお渡ししている。		
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	入居者様につくって頂いたものを展示したり、日頃の生活風景を写した写真を掲示するなどくつろげる空間作りに取り組んでいる。		
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	食事を除いては席を固定せず、居心地の良い場所で過ごして頂くよう配慮している。		
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	家具等は慣れ親しんだものを用意して頂いている。お部屋は名札をつけるなど、ご本人様の居室であることが認識できるように配慮している。		
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	入居者様の残存能力を最大限に活かせるよう環境づくりを心がけている。できること、わかることに繋がるよう支援するように努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム
川崎宮前

作成日

平成 23年 2月 26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	23	認知症についての理解	認知症への理解をより深め、よりよいサービスを提供する。	社内での認知症ケア研修の全員の受講と、外部研修への参加。	H23. 4～H24. 3
2	2	地域交流の少なさ	地域の一員として交流を図る。	地域イベント等への積極的な参加。	H23. 4～H24. 4
3	3	地域貢献度の低さ	地域交流をとおして、認知症への理解や支援方法を活かす。	地域イベント等への積極的な参加。	H23. 4～H24. 5

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。