

<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

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	2017年11月15日
評価確定日	2018年1月26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 29 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29年11月1日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

・利用者はもちろん、ご家族様や職員一人一人に寄り添い、尊重しその人らしさを引き出せるような場所でありたい。

【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29年11月15日	評価機関 評価決定日	平成30年1月26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)】

●この事業所の運営母体は、セントケア神奈川株式会社です。同法人は「福祉コミュニティの創造」「生き甲斐の創造」「ケア産業の創造」をコンセプトに掲げ、神奈川県内で、居宅支援・訪問介護・訪問看護・デイサービス・グループホーム・小規模多機能からリフォーム、福祉用具まで幅広い分野で福祉事業を展開しています。また、法人として食事にも力を入れ「すべての健康は食事から」を掲げ、バランスの良い献立、三食すべて手づくり、その人に合った食事形態を提供することで、介護ケアと食事ケアの両面から利用者のQOL向上を目指しています。この事業所は、JR根岸線「港南台駅」からバスで10分、最寄りバス停から徒歩5分の新興住宅地の外れに位置し、周囲を里山に囲われ、野菜畑や果樹の木、昔ながらの農家の面影も残り、深く季節が味わえる場所にあります。

●事業所の理念・ケアについては、毎年法人の経営方針書が各事業所に提示され、これに基づいて毎年ホームの理念を作成しています。今年度の理念は「おもてなし」とその「環境整備」です。「おもてなし」は、初心を忘れず、向上心を持って、みんなで考え、出来る努力をし、利用者一人ひとりに寄り添うケアを掲げています。理念を毎日の朝礼や夕礼時に朗読を行っている他、毎月行われているミーティング時にも管理者より理念について説明し、内容を確認し合って理念に沿ったケアの実践に努めています。

●職員の教育については、法人の採用時研修、部門毎研修で経営方針、社員規律、倫理、接遇マナー、介護技術、心肺蘇生などについて学んでいます。事業所内研修は現任者と一緒に毎月、身体拘束・虐待、薬の管理、災害時対応、感染症、緊急時対応、認知症、コミュニケーションなどの実務研修が行われています。

【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	1F

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している。 (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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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日の朝礼や夕礼時に朗読を行い、理念を共有。毎月行われているミーティング時にも管理者より理念について説明と確認し合い内容の共有化努め実践に繋げている。	毎年法人として方針書・経営目標が作成され、これに基づき事業所の理念を作成しています。今年度の理念に「おもてなし」とその「環境整備」を掲げています。方針書・理念を毎日の朝礼や夕礼時に朗読している他、毎月行われているミーティング時にも管理者より理念について説明して、内容を確認し合って理念の共有化・実践に繋げています。	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	町内会に加入しており、近所の方が訪問しお声を掛けて下さったり、温かく見守って下さっている。また町内の美化活動には積極的に参加させて頂いている。	お正月に町内会で開催される行事に参加し、お餅や甘酒を頂いたり、野庭地域包括主催のバザーにも参加しています。事業所主催の行事(バーベキューや餅つき)の際にも近隣の方に参加を呼びかけています。ボランティアでは音楽療法、民謡、三味線、フランドンスの方達が来てくれている他、年1回は中学生が合唱をを披露しに来てくれています。	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	自社、他社問わず定期的にご挨拶へ伺っている。また、お問い合わせやご相談等あった際にも寄り添い、ご提案させて頂いている。	/		/	
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回で開催し、ご家族様・町内会代表・近隣住民・地域包括支援センター・港南区高齢者支援課担当者・他GH管理者によりホームの現状や行事予定の報告、町内や地域包括、行政からの報告をし合い共有の場を設け、意見交換を行っている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、ケアプラザ職員、近隣住民、家族、区役所高齢支援課、近隣グループホームの管理者の参加で、現状や行事予定の報告、町内や地域包括からの情報をいただいています。討議では、事業所を地域に浸透させる方策の意見を求め、地域回覧板への掲載や定例町内会に参加するなどの意見をいただいています。	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	区役所、地域支援包括センターと運営推進会議や日常の連絡のやりとりにてご相談や助言を頂いている。	集団指導講習会に出席して、今年度のグループホームとして実施すべきことを確認しています。区役所、地域支援包括センターと運営推進会議や日常の連絡で、相談や助言をいただいています。最近、住所変更の件で、事業所に住所を移す利用者の相談をしました。利用者の要介護度更新の区役所への申請や調査の対応もしています。	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	
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、正しい知識と理解及びセントケアグループは身体拘束・虐待は一切行わない方針を伝えています。施錠に関しては防犯上、夜間のみ行っています。	法人では年2回身体拘束やスピーチロックについての研修があり、日程を数日間に分けて開催し、全職員が参加出来るよ体制を整えています。また、必要に応じて事業所内でも研修を行っています。身体拘束についてのマニュアルを整備している他、理念にも「利用者への配慮が来ていますか」と含まれており、職員にも徹底しています。	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注意を払い、防止に努めている	定期的に研修を行い、正しい知識と理解及びセントケアグループは身体拘束・虐待は一切行わない方針を伝えています。			
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。毎年集団指導講習会があり、管理者が必ず出席している。			
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	契約時には十分な時間を作り、重要事項説明書・契約書・その他書類の説明を行い、その後も順次質問にお答えしご理解を頂いている。			
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	家族会を1年に3回開催し、(4月・8月・12月)その時々催しものや行事を兼ねて意見交換やご要望を伺っている。また、法人で1年に1度ご家族様向けのアンケートを行っている。	面会時に直接聞いたり、年3回行事と併せて開催している家族会で意見・要望を伺っています。家族からの意見・要望についてはノートに記録し職員で情報共有しています。また、法人では年1回顧客満足度アンケートを実施するなど、よりよいサービスの質の向上に努めています。直近では、家族からの意見を受け玄関に洗面台を設置しました。	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	月に1度各ユニット毎にミーティングを行う前に必ず管理者・計画作成のリーダーだけでのミーティングも開催し、意見交換とミーティングの事前準備をし運営に反映している。また、日常の中で定期的に面談の機会を設け職員一人一人に寄り添うように心掛けている。	管理者は両方のユニット会議に参加し、それぞれの意見を収集している他、日頃から積極的に職員とコミュニケーションを図り意見・提案を聞いています。個人面談は、個人目標の設定および自己評価、上司評価を含めて定期的を実施しています。表出された意見はユニットリーダーと話し合い検討した後運営に反映させています。	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	シフトに関しては管理者が作成し代表者へ提出している。長時間の残業や法定労働基準を超えないよう法人としても定期的に労働時間の管理と把握に努めている。また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	入社時には法人社長講義による入社時研修を行い既存スタッフに関しても社内の毎月の定例研修やスキルアップ研修の機会を設けているほか、自社の他営業所へも積極的に応援へ行きスキルアップを図り、人材育成に努めている。また職員一人一人と面談の機会を設け各々で目標をもち目的を持って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もち、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。また、月に1度同じエリアの営業所の管理者と会議をし、各営業所の現状や課題に対し寄ってたかって改善に向け取り組んでいる。			
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	入居時にメモリーブックを作成しお客様をよく知り、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	開始前にご家族様が困っていることやご要望に対し真摯に受け止め、改善、解決に向けている。			
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、必要な支援を事前に面談や情報提供書を基に見極め、先を見据えた支援の提案をしている。			
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	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人生の先輩として教えて頂くことも多く、お互い尊重し、お客様ではあるが暮らしを共にする同士の関係を築いている。			
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	連絡を密に取りご本人とご家族様の絆を大切にす。ケア方針には必ずご家族様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	ご家族様以外の方々にも気軽に来所出来るよう配慮し、馴染みの人や場所との関係性が続くようご家族様の協力を得ながら支援に努めている。	入居時にメモリーブック「人生の記録」を作成し、本人の生い立ちや生活歴等の把握に努めています。友人が来訪される方や電話や手紙のやり取りを継続されている方には、その関係性を維持できるように支援しています。友人の面会時は、家族の理解を取ったうえでお会いしていただいています。中には、自宅に行く人、家族と馴染の場所・食事に行く人もいます。		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が取れ、関係性が築けるようスタッフが間を取り持つよう努めている。		
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、ご家族様にはその後のご心配等あればいつでも相談に乗る旨お伝えし少しでも不安の軽減になれるようサポート体制があります。		
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。	可能な限りご本人様の希望を尊重し、ご家族様の意見と擦り合わせ出来るだけご本人様中心にアセスメント、モニタリングを行っております。	入居時にメモリーブック、基本情報シート、アセスメントシートに思いや意向、起居動作、生活歴などを記録しています。入所後は、日常のケアの中で意向、ケア、家族、医療情報などを日常経過記録します。そして、毎月のアセスメント、3ヶ月に1回のモニタリング記録を継続していきます。	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	ご本人様やご家族様、ケアマネージャーから生活歴や人となり等情報をを集めケアに活かしております。		
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	毎朝や入浴前には必ず血圧を測定し、気になるお客様に関してはマメに測定するようにしております。また日々の状態や状況を記録として残し、些細な変化を見逃さないよう注意しています。		

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	
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	ご本人様、ご家族様、医療関係者、職員の意見を取り入れ介護計画を作成しております。	入居時に得られた情報により初回ケアプランを作成します。入居後1ヶ月間初回ケアプランにより、ケアする中で得られる日常経過記録、アセスメント、モニタリング、医師・看護師の意見が記載された医療連携記録、職員のカンファレンスをもって見直しケアプランを作成します。ケアプランの定期見直しは、6ヶ月毎に行っています。	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	日常経過記録のほかに個別の申し送り票を用意し情報や状態の共有、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のご利用に繋がるよう、地域包括との連携の他、他事業者との関わりを持ち関係性を築いています。			
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	現状としてはまだ狭い範囲での活動になるので、関係性を築きもっと広い範囲で活動できることが課題である。			
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	往診医がおり、ご本人様、ご家族様の希望を第一に考え随時サポートして下さる。職員に対しても丁寧に対応して下さったり相談に乗って下さるので医療との連携も充実しています。	契約時にかかりつけ医の有無を確認しています。現在は16名の方が協力医療機関から月2回の往診を受けていますが、家族対応で従来のかかりつけ医で受診してる方が2名います。歯科は希望者のみ週1回往診があります。看護師は週1回利用者のバイタルチェックや健康管理に来ていますが、24時間の連絡体制も整えています。	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	1週間に1度診に来て下さる他、24時間体制の連絡体制も整っており、往診医の治療方針を踏まえたアドバイスをして下さる。また状況に応じて往診医と連携をとって下さる。		
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。	お客様個々に情報提供書やサマリーを作成しスムーズに治療を進められるようにしています。またホームへの受け入れ可能レベルをお伝えし、早期退院に繋がるよう努めています。		
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い、またその都度状態により確認をとり、希望があれば可能な限り看取りをさせて頂いてきた。これからもご本人様やご家族様の思いを第一に考えていきたい。	契約時に「看取りに関する指針」について説明しています。終末期が近づいた段階で、医師の指示に基づき家族と相談の場を設け、改めて家族の意向を確認、再度同意書を取り交わし看取りのケアプランに移行します。管理者着任H27.3.1以来、6名の看取り介護を実施しています。	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	定期的に研修や訓練を行っているほか、毎朝 CPR呼称を行いいざという時の確認をしています。		
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	1年に3回～4回の避難訓練や研修を行う他、定期的な設備点検や非常災害時の備蓄品の点検を行っている。また、消防団や近隣の片や農家の方よりご自宅の井戸水や野菜を提供して下さるとお声を頂いている。	年3、4回様々な災害を想定して訓練を実施しています。法人に消防OBの方がいるので、避難訓練の立ち会いや指導、備蓄品の指示を受けています。運営推進会議でも協力体制の確認、自宅の井戸水や栽培している野菜を提供しますとの声をかけてもらっています。	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	
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	お客様へは基本的に敬語で話しかけ、お客様目線に合わせて丁寧な対応をするよう日々伝えている。	入職時にスタッフハンドブックを基にケアの基本からコンプライアンスに至るまでの教育を受けています。羞恥心や尊厳を損なうことのないよう、対応や声かけに注意を払っています。また、申し送りやミーティングでも常に気を付けるよう話し、トイレや居室の扉が開いていたらさり気なく閉めるなど、プライバシーにも配慮しています。	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	スタッフ主導でなく、お客様主導で自己決定して頂けるような支援をしている。	/		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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対応が多い。元気な方々はそれぞれの生活ペースで過ごして頂き、必要な時は職員付き添いの下、外出を行っています。			
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	起床時の整容、更衣、身だしなみやおしゃれを個々に支援している。今年度は開催していないが過去に何度かお買い物サロンを開催し、ショッピングの機会を作り重度なお客様に対しても柔軟に対応している。			
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形態の工夫を行っている。準備や片付けは無理のないよう様子を見ながら行う。また、たまの機会に外食の機会を設けている。	法人栄養士作成のメニューを基に、調理専任の職員が調理しています。食器は陶器を使用することで、利用者に食器の重さも感じてもらいながら食事が楽しみなものになるよう取り組んでいます。出来る方には食器拭き、テーブル拭き等の片づけを手伝っています。個別対応で外食の機会も設けています。	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ないように調整している。食事の形態もミキサー食やトロミ等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	一人一人の力に応じた支援をしつつ口腔ケアを進めて行く。今期連携先の訪問歯科と共同し歯科からの観点で認知症やその他病気への影響に関する講義を開催しました。			
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	お客様一人一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。また、誘導する際はお声掛けや羞恥心への配慮を行っている。	排泄チェック表にて排泄パターンを把握、定時やタイミングでの声掛けをしてトイレでの排泄を促しています。また、日頃から体操や運動を通して便秘の予防に努めています。誘導時や失敗した際には不快な思いをしないよう、羞恥心にも配慮しながら支援しています。		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摂るようにしている。それでも便秘の方へは主治医に相談し服薬調整を行い定期的な排便があるように対応している。			
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	基本的には1日～2日おきの入浴を試みて肌状態等の確認をし、重度な方は体調をみながら決めている。拒否がある際は無理強いしない。	週3、4回の入浴を基本として、午前と午後の時間に分けて入浴支援を行っています。本人の体調や気分によく考慮しながら無理強いすることなく、気分よく入っていただけるよう臨機応変に対応しています。また、同性介助を基本とするなど羞恥心にも配慮しています。季節の菖蒲湯、ゆず湯の他に入浴剤を使用することもあります。		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	自室でお昼寝をされたり、各々で好きなことを好きな時にして自由に過ごして頂いている。		
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	社内マニュアルを基に指導や定例研修時に適宜確認を行っている。薬に関する知識は主治医から指導されたことを職員間でも共有を図っている。服薬前に複数で確認し、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催しものを職員の特技を活かしレクリエーションを行っている。		
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	お買い物がある時はお客様も一緒にお連れし外との繋がりや刺激を得るよう心掛けている。また重度な方でも定期的にお散歩や日向ぼっこの機会を作るようにしている。	天気の良い日には近くの公園へ散歩や、職員と一緒に買い物に出かけています。ADLの関係で外出が難しい方でも、玄関前のベンチや中庭で日光浴を行ない外気に触れる機会を設けるように心がけています。家族にアンケートを実施し、家族も一緒に参加出来る外出行事として横須賀にいちご狩りに行きました。	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	お買い物に出かけたり、おやつを外で食べるに行ったりしている。お散歩時でも近くの自動販売機で飲み物を購入し社会生活の継続を心掛けている。		

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	
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	ご家族様へも確認し、ご要望・心配事がある際は連絡するようにしております。			
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掛けている。お客様と職員で季節感のあるディスプレイをして楽しく明るい雰囲気になるよう心掛けています。	管理者は、インテリアをシンプルにし過ぎないで、季節感を感じる空間にしたいと考えています。リビングの装飾は職員が考え、利用者と一緒に作成した物を飾っています。手作りカレンダーや季節（今は紅葉大きな枝）の作品、展示ボードに当日の食事メニューが分かるようにしています。加湿器や空気清浄器を設置し、快適で過ごしやすい空間になるよう心がけています。		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が行えるよう努力しています。状況に合わせてテーブルや椅子の位置を工夫したり、窓側で日向ぼっこのコーナーを作ったりとお客様が一人ぼっちとならないよう気を配っています。			
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	ご家族様協力の下、馴染みのある家具や日用品を揃えて頂きそれぞれの好みに応じた空間づくりにしています。	クローゼット・エアコン・洗面台が備え付けとしてありますが、その他の家具等については使い慣れた物や馴染の物を持ち込んでいただくことを勧めています。テレビ・ラジオ・ぬいぐるみ・写真・筆筒など、各自の設えで寛いで過ごせる部屋作りがされています。自分で棚やすだれなどの日用品を作って使用している方もいます。		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、安全な生活が送れるようになっている。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

2017年11月15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	2・3	地域にホームの周知が出来ていない	地域の相談窓口となりたい	回覧板や町内会の会合等を利用して頂き、イベントや見学会等の告知や周知活動を行う	平成29年12月～平成30年3月
2	13	人材育成	一人一人が認知症ケアに対するプロ意識を持ち、質の高いサービスを提供しご利用者様、ご家族様より安心して頂ける場でありたい	社内研修以外にも偶数月でいまホームに必要なテーマを基にホーム専門研修を行う	平成29年4月～平成30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	2F

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)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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日の朝礼や夕礼時に朗読を行い、理念を共有。毎月行われているミーティング時にも管理者より理念について説明と確認し合い内容の共有化努め実践に繋げている。			
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	町内会に加入しており、近所の方が訪問しお声を掛けて下さったり、温かく見守って下さっている。また町内の美化活動には積極的に参加させて頂いている。			
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	自社、他社問わず定期的にご挨拶へ伺っている。また、お問い合わせやご相談等あった際にも寄り添い、ご提案させて頂いている。			
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回で開催し、ご家族様・町内会代表・近隣住民・地域包括支援センター・港南区高齢者支援課担当者・他GH管理者によりホームの現状や行事予定の報告、町内や地域包括、行政からの報告をし合い共有の場を設け、意見交換を行っている。			
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、地域支援包括センターと運営推進会議や日常の連絡のやりとりにてご相談や助言を頂いている。			

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、正しい知識と理解及びセントケアグループは身体拘束・虐待は一切行わない方針を伝えています。施錠に関しては防犯上、夜間のみ行っています。		
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注意を払い、防止に努めている	定期的に研修を行い、正しい知識と理解及びセントケアグループは身体拘束・虐待は一切行わない方針を伝えています。		
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。毎年集団指導講習会があり、管理者が必ず出席している。		
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	契約時には十分な時間を作り、重要事項説明書・契約書・その他書類の説明を行い、その後も順次質問にお答えしご理解を頂いている。		
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	家族会を1年に3回開催し、(4月・8月・12月)その時々催しものや行事を兼ねて意見交換やご要望を伺っている。また、法人で1年に1度ご家族様向けのアンケートを行っている。		

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
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	月に1度各ユニット毎にミーティングを行う前に必ず管理者・計画作成のリーダーだけでのミーティングも開催し、意見交換とミーティングの事前準備をし運営に反映している。また、日常の中で定期的に面談の機会を設け職員一人一人に寄り添うように心掛けている。		
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	シフトに関しては管理者が作成し代表者へ提出している。長時間の残業や法定労働基準を超えないよう法人としても定期的に労働時間の管理と把握に努めている。また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	入社時には法人社長講義による入社時研修を行い既存スタッフについても社内の毎月の定例研修やスキルアップ研修の機会を設けているほか、自社の他営業所へも積極的に応援へ行きスキルアップを図り、人材育成に努めている。また職員一人一人と面談の機会を設け各々で目標をもち目的を持って互いに成長し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もち、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。また、月に1度同じエリアの営業所の管理者と会議をし、各営業所の現状や課題に対し寄ってたかって改善に向け取り組んでいる。		
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	入居時にメモリーブックを作成しお客様をよく知り、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	開始前にご家族様が困っていることやご要望に対し真摯に受け止め、改善、解決に向けている。		
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、必要な支援を事前に面談や情報提供書を基に見極め、先を見据えた支援の提案をしている。		
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	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人生の先輩として教えて頂くことも多く、お互い尊重し、お客様ではあるが暮らしを共にする同士の関係を築いている。		
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	連絡を密に取りご本人とご家族様の絆を大切にす。ケア方針には必ずご家族様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	ご家族様以外の方々にも気軽に来所出来るよう配慮し、馴染みの人や場所との関係性が続くようご家族様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が取れ、関係性が築けるようスタッフが間を取り持つよう努めている。		
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、ご家族様にはその後のご心配等あればいつでも相談に乗る旨お伝えし少しでも不安の軽減になれるようサポート体制があります。		
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。	可能な限りご本人様の希望を尊重し、ご家族様の意見と擦り合わせ出来るだけご本人様中心にアセスメント、モニタリングを行っております。		
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	ご本人様やご家族様、ケアマネージャーから生活歴や人となり等情報をを集めケアに活かしております。		
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	毎朝や入浴前には必ず血圧を測定し、気になるお客様に関してはマメに測定するようにしております。また日々の状態や状況を記録として残し、些細な変化を見逃さないよう注意しています。		

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
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	ご本人様、ご家族様、医療関係者、職員の意見を取り入れ介護計画を作成しております。		
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	日常経過記録のほかに個別の申し送り票を用意し情報や状態の共有、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て広い視野で柔軟な支援やサービスのご利用に繋がるよう、地域包括との連携の他、他事業者との関わりを持ち関係性を築いています。		
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	現状としてはまだ狭い範囲での活動になるので、関係性を築きもっと広い範囲で活動できることが課題である。		
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	往診医がおり、ご本人様、ご家族様の希望を第一に考え随時サポートして下さる。職員に対しても丁寧に対応して下さったり相談に乗って下さるので医療との連携も充実しています。		

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
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	1週間に1度診に来て下さる他、24時間体制の連絡体制も整っており、往診医の治療方針を踏まえたアドバイスをして下さる。また状況に応じて往診医と連携をとって下さる。		
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。	お客様個々に情報提供書やサマリーを作成しスムーズに治療を進められるようにしています。またホームへの受け入れ可能レベルをお伝えし、早期退院に繋がるよう努めています。		
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い、またその都度状態により確認をとり、希望があれば可能な限り看取りをさせて頂いてきた。これからもご本人様やご家族様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	定期的に研修や訓練を行っているほか、毎朝 CPR呼称を行いいざという時の確認をしています。		
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	1年に3回～4回の避難訓練や研修を行う他、定期的な設備点検や非常災害時の備蓄品の点検を行っている。また、消防団や近隣の片や農家の方よりご自宅の井戸水や野菜を提供して下さるとお声を頂いている。		

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	お客様へは基本的に敬語で話しかけ、お客様目線に合わせて丁寧な対応をするよう日々伝えている。		
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	スタッフ主導でなく、お客様主導で自己決定して頂けるような支援をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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対応が多い。元気な方々はそれぞれの生活ペースで過ごして頂き、必要な時は職員付き添いの下、外出を行っています。		
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	起床時の整容、更衣、身だしなみやおしゃれを個々に支援している。今年度は開催していないが過去に何度かお買い物サロンを開催し、ショッピングの機会を作り重度なお客様に対しても柔軟に対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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形態の工夫を行っている。準備や片付けは無理のないよう様子を見ながら行う。また、たまの機会に外食の機会を設けている。		

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
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に調整している。食事の形態もミキサー食やトロミ等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	一人一人の力に応じた支援をしつつ口腔ケアを進めて行く。今期連携先の訪問歯科と共同し歯科からの観点で認知症やその他病気への影響に関する講義を開催しました。		
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	お客様一人一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。また、誘導する際はお声掛けや羞恥心への配慮を行っている。		
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摂るようにしている。それでも便秘の方へは主治医に相談し服薬調整を行い定期的な排便があるように対応している。		
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	基本的には1日～2日おきの入浴を試みて肌状態等の確認をし、重度な方は体調をみながら決めている。拒否がある際は無理強いしない。		

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
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	自室でお昼寝をされたり、各々で好きなことを好きな時にして自由に過ごして頂いている。		
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	社内マニュアルを基に指導や定例研修時に適宜確認を行っている。薬に関する知識は主治医から指導されたことを職員間でも共有を図っている。服薬前に複数で確認し、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催しものを職員の特技を活かしレクリエーションを行っている。		
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	お買い物がある時はお客様も一緒にお連れし外との繋がりや刺激を得るよう心掛けている。また重度な方でも定期的にお散歩や日向ぼっこの機会を作るようにしている。		
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	お買い物に出かけたり、おやつを外で食べに行ったりしている。お散歩時でも近くの自動販売機で飲み物を購入し社会生活の継続を心掛けている。		

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	
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	ご家族様へも確認し、ご要望・心配事がある際は連絡するようにしております。			
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掛けている。お客様と職員で季節感のあるディスプレイをして楽しく明るい雰囲気になるよう心掛けています。			
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が行えるよう努力しています。状況に合わせてテーブルや椅子の位置を工夫したり、窓側で日向ぼっこのコーナーを作ったりとお客様が一人ぼっちとならないよう気を配っています。			
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	ご家族様協力の下、馴染みのある家具や日用品を揃えて頂きそれぞれの好みに応じた空間づくりにしています。			
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、安全な生活が送れるようになっている。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

2017年11月15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	2・3	地域にホームの周知が出来ていない	地域の相談窓口となりたい	回覧板や町内会の会合等を利用して頂き、イベントや見学会等の告知や周知活動を行う	平成29年12月～平成30年3月
2	13	人材育成	一人一人が認知症ケアに対するプロ意識を持ち、質の高いサービスを提供しご利用者様、ご家族様より安心して頂ける場でありたい	社内研修以外にも偶数月でいまホームに必要なテーマを基にホーム専門研修を行う	平成29年4月～平成30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。