

<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	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	令和3年6月10日
評価確定日	令和3年8月9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。

令和 2 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	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本町1丁目1-8		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和3年6月1日	評価結果 市町村受理日	令和3年8月29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)】

お客様の笑顔が溢れ、心から笑って過ごせる環境作りに力を入れております。常に笑顔で…常笑グループホームとして、お客様のセカンドライフをお過ごし頂くことがスタッフ全員の目標です。

## 【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル2F		
訪問調査日	令和3年6月10日	評価機関 評価決定日	令和3年8月9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)】

●この事業所の経営母体は、セントケア神奈川株式会社の経営です。同法人は、介護事業で全国展開している親会社「セントケア・ホールディング株式会社」の中核を担い、神奈川県内で訪問介護・訪問入浴・訪問看護・ディサービスなどの在宅介護や、グループホーム・小規模多機能型居宅介護・ショートステイなどの施設介護と、住宅リフォーム・福祉用具レンタル・販売などを含む、総合福祉サービスを事業展開しており、様々な利用者のニーズに合わせたサービスを提供しています。ここ「セントケアホーム川崎宮前」は東急田園都市線「梶が谷駅」から「鷺沼駅」行きのバスに乗り「野川中里」停留所下車して徒歩3分程の住宅地の中にあり、近くには野川北公園や鶴見川の支流である矢上川も流れ、散歩にも適した環境下にあります。

●事業所ではこの1年「①感染予防の徹底②食事介助のスキルアップ」に重点を置き、利用者が安全かつ安心して生活できる環境整備と職員の資質向上に注力して取り組んできました。感染予防の徹底については、感染症防止対策マニュアルの作成、マニュアルに基づき職員の体調管理、アルコール消毒、1ケア1消毒の徹底に加え、適宜換気を行うなど感染防止に努めています。職員の資質介助では、特に食事介助に重点を置き、看護師や歯科医から、とろみ材の使用のしかたや口腔ケアなどに関する研修や助言を頂き技術向上に努めています。

●管理者は事業所内での生活において、利用者の「笑顔・生活のQOL向上」を大切にしており、コロナ禍において思うような外出支援などが行えない状況下において心身状態のケアや下肢筋力の低下防止に努めるべく、施設内のレクリエーションやイベントの充実化を図り、体操や園芸なども取り入れ、利用者の笑顔を引き出し、残存能力の維持・向上に努めています。

## 【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	セントケアホーム川崎宮前
ユニット名	ヒマワリ

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
			3, 利用者の1/3くらい
			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させている。 (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、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	家族としてお客様と接し、その人らしい笑顔が見られるよう、毎日の夕礼や毎月のミーティング等で共有している。	法人の経営方針書の1ページに事業所の経営目標・事業所目標を貼りだし、夕礼時やミーティング時に読み合わせを行い、事業所の目標について共有しています。今年度は「家族としてお客様と接し、その人らしい笑顔が見られるよう」を掲げ、その人らしい笑顔が引き出せるようなケアを心がけています。	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	地域の方との結び付きの為、地域イベント等に出席している。また地域の小学校とも連携を取り出している	住み慣れた地域の中での暮らしを継続できるよう、地域の行事には積極的に参加し、交流を図るよう心がけています。しかしながら、現在はコロナ禍のため、行事開催も中止となり、交流機会は持ていませんが、地域の方々にチラシを配布し、気軽に見学や、介護相談も受けつけています。	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	地域にチラシを配布し、気軽に見学に来ていただくとともに、介護についての相談をお受けしている。職業体験などもしている	/	/
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	現在、地域のGHの方々と連携を取って、大規模な運営推進会議を開いたりしている	地域住民、民生委員、地域包括支援センター職員をメンバーとして、他のグループホームと連携を取りながら大規模な運営推進会議を開催し、事業所の現状や活動報告はじめ、地域の情報提供などもいただきながら意見交換を行っています。現在は一堂に会しての開催は行わずに書面開催とし、事業所の現状や活動報告を行っています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域ボランティアの定例会に出席して、謁見の機会を増やしている。	市や区から研修などの案内が届いた際には内容を職員に周知し、参加を促しています。また、必要に応じて市や区の担当者とは連絡を取り合い、助言やアドバイスをいただき、関係構築に努めています。コロナ禍のために現在は集まれていませんが、地域ネットワーク会議「野川セブン」にも参加しており、区の担当者、社協、地域包括と情報交換を行っています。	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
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	玄関の施錠に関しては行政からの指導ということで仕方ないが、全てのスタッフが身体拘束をしないということを徹底している。今期から、指針を運営推進会議時に読み合わせをしている	玄関は施錠していますが、利用者の様子を見ながら適宜外へ出られるよう対応しています。入職時研修や年間研修において職員に周知徹底を図っている他、2ヶ月に1回開催している身体拘束適正化委員会にて事例検討や対応の仕方について共有を図り、身体拘束を行わないケアの実践につなげています。	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	ホーム内の研修にて、虐待防止については繰り返し学んでいる。スタッフだけではなく、ご家族にも認知症について理解を深めていただき、虐待防止などについてもお話しさせていただいている。		
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	ホーム内の研修でも取り上げられている。ご家族にも活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は重要事項や契約書の説明を丁寧に行い、質問にも一つずつお答えしている。		
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	年に一回、法人がご家族にアンケートを行い、該当する事業所にはすぐにフィードバックされる。来所時には、お困りやご意見が無いかが御伺いしている。	面会時や電話連絡時や、運営推進会議に参加いただいた際に意見や要望を聞く機会を設けています。事業所内で判断できないような事案に関しては、月1回のエリア会議にて報告し、上長に相談したうえで回答しています。さらに法人では、より顧客の満足度を高めるため、毎年利用者顧客満足度アンケートを実施しており、アンケート結果は本社で集計されたものが各事業所にフィードバックされ、職員間で情報を共有すると共に運営推進会議などで、家族に取り組み内容や結果を報告しています。	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
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	毎月のミーティングや毎日の夕礼などで、スタッフから意見や提案を出してもらい、それを反映させるようにしている。	職員の出退勤時、業務や休憩時間に積極的にコミュニケーションを図り、意見や提案が表出しやすいよう心がけています。日々の中で職員から挙がった意見や提案は月1回のミーティングや夕礼時に意見交換を行い、業務やケアに反映させています。また、定期的に職員との面談機会を設け、実績を評価するとともに、取り組むべき課題を明確にし、意欲向上につなげています。	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	契約更新時にスタッフと個人面談を行い、これまでの実績を評価するとともに、取り組むべき課題を明確にして、向上心を持って働けるようにしている。		
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	熟練研修として基本的な研修を法人として実施するとともに、外部の研修にも積極的に参加するよう呼びかけている。		
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	地域のボランティアグループが主催する連絡会議で、同業者と交流を持つようにしている。また地域のグループホーム同士で、運営推進会議を行うとともに、お客様を紹介したり、連携を図っている。		
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	早くホームに慣れていただけるよう支援するとともに、ご本人の言動に耳を傾け、何を望んでいるのか把握するよう努めている。		

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	ご家族が困っていること、不安に思っていることなどを真摯に受け止め、ご本人と共に安心できるよう支援している。		
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	ご本人にとってグループホームが最適なのかを真剣に考え、別の選択肢も考えられる場合はそれを提案させていただいている。		
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	一緒に生活をしている者同士、洗濯や掃除といった日常の家事などを楽しみながら共に行っている。		
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	ご家族との連携が必要不可欠であると説明し、共に手を携えながらご本人を支えている。		
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	ご本人のご家族だけでなく、ご友人が面会に来られても快くお通しし、また電話の取次ぎも制限することなく行っている。馴染みの場所についてもご本人と話題に上らせたりしている。	契約時に、入居したことを友人や知人に差し支えない範囲で伝えてくださいと声かけし、馴染みの関係を継続できるよう支援しています。現在は感染症拡大防止のため、面会は中止していますが、手紙や電話の取次ぎは常時受付、本人に伝えています。	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
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	お客様同士の会話やスタッフとのやり取りなどから関係を把握し、必要ならスタッフが間に入ってお客様同士が関わりあえるよう支援している。		
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	退居された方のご家族からも、いろいろな相談に乗ったり支援したりしている。		
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。	ご入居前にご家族に書いていただいている「メモリーブック」や、ご本人様との会話の中で、思いや希望・意向などを伺っている。	契約時に「メモリーブック」を家族に配布し、過去の生活歴や既往歴などの本人に関わる情報をわかる範囲で記入していただいています。入居後は「メモリーブック」の情報を基に関わっていき、本人の表情や会話から得られた情報を連絡ノートに記入して、情報共有を図っています。内容によっては思いを実現することが難しいこともあります。極力思いに沿った支援ができるよう努めています。	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	「メモリーブック」によって、これまでの生活歴や嗜好などを把握するとともに、ご家族からご本人様のこれまでのお話を伺っている。		
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	「メモリーブック」によって、これまでの生活の仕方や心身状態を把握するとともに、実際にご本人様と接することによって現状を把握している。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	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	ご本人様のケアを行い、ご家族や医療関係者などとお話させていただくことによって、それぞれのスタッフが課題やケアのあり方を考えていく。それをフロアミーティングに持ち寄り、チームとしての介護計画に反映させてゆく。	「メモリーブック」の情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集し、現在の心身の状態を把握したうえで、モニタリングを行い、再度アセスメントを行っています。介護計画の見直しは介護保険の更新時期に合わせて行うことを基本としています。状態の変化が生じた際には、都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成しています。	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	「日常生活経過記録」に日々の様子を記入することによって、スタッフが情報を共有してゆく。		
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	同一法人の訪問看護ステーションと連携を取っている。またご家族の都合が悪いときはスタッフが付き添い通院も行っている。		
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	地域の学校の生徒やボランティアの方が、演奏会や踊りの披露などをしてくださる。		
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	ご本人様、ご家族の希望により協力医療機関の訪問診療を受けることが出来る。	入居時に事業所の協力医療機関について説明を行ったうえで、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただくようにしています。健康管理については、月2回の訪問診療に加え、同法人の訪問看護ステーションから定期的に看護師の巡回があり、利用者健康状態の情報共有がされています。歯科は必要に応じて個別に契約し、口腔ケアや治療を受けています。	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	
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	法人の訪問看護ステーションから、看護師が定期的に訪問してくれる。またスタッフが気付いたことを看護師に伝え、情報を共有している。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は情報提供書を入院先の病院に送るとともに、病院を訪問してご様子の把握に努めている。			
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	通常の介護が困難になったとき、ご家族や医療機関と相談して、他施設への移動や入院などを含めた対処を行っている。	重要事項説明書に明記している「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って説明を行い、事業所で出来ること出来ないことについて理解していただいたうえで同意書を取り交わしています。状態の変化があった際には、所長・往診医・家族の3者による話し合いの場を設け、家族の意向を尊重して今後の方針を決めています。看取りを希望される場合は、医療関係者や家族と連携を取りながら、穏やかな終末期が迎えられるよう支援しています。		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	毎日の夕礼においてCPR訓練を行うとともに、急変時マニュアルに沿った対応が取れるよう研修を行っている。			
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	夕礼において防災呼称の訓練を行うとともに、非常災害時への対応について研修を行っている。	事業所では年3回避難訓練を実施している他、夕礼時には防災呼称の読み合わせを行うなど日頃から高い防災意識を持つように心がけています。避難訓練は火災・地震のみならず、水害を想定した垂直避難も実施しています。備蓄品については、食料、水、簡易トイレ、発電機、ランタン、ラジオ、懐中電灯などを準備しており、毎年法人の防災担当職員が非常食の賞味期限や備蓄品を確認しに来ています。		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	掃除等で居室に入るときはご本人様にお声かけする。排泄介助のときはトイレのドアを閉める。同姓入浴介助を希望される方は、その意思を尊重する。ご本人様の尊厳を損なわないようお声かけを行う等。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送りやユニット会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	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	ご本人様が決定できる機会を増やす。容易に自己決定できないときは、決定しやすいように援助する。また言葉に出せないときは、表情や態度で推し量る。	/		/
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	その日にレクリエーションをやりたくないなどと、気分が乗らないときには無理強いをしない。			
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	お化粧品をしたり、その日着る服を一緒に選んだりしている。また希望者は2ヶ月に一回、訪問理美容を受けている。			
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	食事は専任のキッチンスタッフが作るが、食事前にテーブルを拭いてくださったり、下膳をして下さったりしている。また食レクとしておやつを手作りしたり、外食をしたりしている。	法人では介護ケアと食事ケアの両面からQOLの向上を目指しており、管理栄養士が作成したメニューを基に、キッチン専任職員によって盛り付けや彩りに工夫された食事が提供されています。2~3ヶ月に1回法人のフードサービス部門が来訪し、職員とメニューや調理に関して話し合う機会も設けています。また、アレルギーの有無や服薬している薬との相性も主治医に相談しながら、安心して食事が取れるよう支援しています。湯呑みはご自身が使い慣れた物やお気に入りの物を使用いただいています。	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	法人の栄養管理士がバランスの取れた献立を考えている。さらに各人の水分摂取量を記録することにより管理している。		
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	毎食後、自力で口腔ケアを行える方は見守りで、自力では難しい方はスタッフが出来ないところを支援している。		
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	排泄表を記入することによって各人の排泄リズムを把握し、出来るだけトイレで排泄が出来るよう支援している。	利用者全員の排泄状況をチェックシートに記録し、こまめな声かけやトイレ誘導を行うことで、トイレでの自立排泄に向けた支援を心がけています。また、オムツやリハビリパンツの使用を極力控え、トイレ誘導を行う際にも車椅子を使用するのではなく、歩行介助しながらトイレにお連れすることでADLの維持につなげています。	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	食事や水分摂取をしっかりと行い、体操や散歩などで体を動かすことによって、便秘予防に努めている。それでも便秘になりやすい方には、バナナ牛乳を飲んでいただいている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴日は一応決めてあり、それが基本だが、お客様の状態や気分などで柔軟に対応している。	週2回の入浴を基本とし、予め入浴日も決めていますが、入浴日に拘らず本人の希望や体調に応じて臨機応変に対応しています。安全かつ安心に入浴していただくため、入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認しています。重度化して寝たきり状態の方には、同法人の訪問入浴を利用して入浴できるよう支援しています。	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	夜間はフロアの照明を落とし、エアコンで快適な室温に調整し、落ち着いて気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬の情報はいつでも確認できるようファイルしており、薬はスタッフがしっかり確認しながらセットしている。服薬時には複数のスタッフやご本人様に確認していただいてから内服し、確実に内服し終えるまで見守りをしている。		
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	掃除や洗濯の手伝いなど、日常生活の中で役割を持って過ごしていただくと同時に、習字や工作など得意分野に挑戦していただいている。		
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	近所の寺や周辺の散歩、ドライブによる遠出など、季節を感じながら外出していただく機会を増やすようにしている。リハビリの一環として、訪問マッサージさんをお願いもしている	天気や気候の良い日には事業所周辺を散歩にお連れしたり、ドライブを計画して季節感を感じていただけるよう支援しています。今年度は感染症拡大防止のため、車を使用した外出行事や人が多い場所などへ外出支援は控え、事業所周辺の外出支援に留まっています。	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	お小遣いはホームの事務所でお預かりしている。ご希望によっては、外出時にご本人様に財布をお渡ししている。		

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	手紙を書かれる方には投函を手伝っている。携帯電話は、他の方がお休みになっている夜間は遠慮していただいているが、日中は使用していただいてもよい。		
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	玄関脇には花壇があり、花を愛でることが出来る。フロアには季節感溢れる飾り付けが施されており、エアコンや加湿器・空気清浄機などで快適に過ごしていただけるようにしている。	共有空間には極力家具などの物を置かず、利用者の動線を確保すると共に職員が介助しやすい空間作りを心掛けています。リビングにはレクで作成した作品や書道をされた方の作品を飾ったり、季節の装飾品を飾り、殺風景な空間にならないよう留意しています。また、ソファも設置し、寛げるスペースも確保しています。	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	リビングにはソファが置いてあり、寛いでいただくことが出来る。また窓際に椅子を持ってきて日向ぼっこをすることも出来る。		
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	ご本人様ที่ใช้慣れたベッドやタンス、仏壇などを持ち込んでいただき、さらにご家族の写真や好きな絵を飾っていただくことも出来る。	自宅に近い環境で生活していただけるよう、入居時には使い慣れた家具や寝具、調度品などを持ち込んでいただくことを勧めています。全居室にクローゼット、エアコン、洗面台が完備されており、入居時にはそれ以外に必要な生活用品（ベッド、タンス、机、椅子、テレビ）や、仏壇や家族写真などが持ち込まれ、本人が安心して過ごせる居室作りがされています。	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	トイレや浴室には手すりを設け、玄関や居室に段差もない、バリアフリー構造になっている。また居室には表札を付けてご自分の部屋だとわかるようにしている。		

# 目標達成計画

事業所

セントケアホーム川崎宮前

作成日

令和3年6月10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	14	機能訓練の少なさ	残存機能の維持	スタッフが意識を高くもって、積極的に声を掛ける。訪問リハビリを利用する	1年

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
			3, 利用者の1/3くらい
			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、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	家族としてお客様と接し、その人らしい笑顔が見られるよう、毎日の夕礼や毎月のミーティング等で共有している。		
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	地域の方との結び付きの為、地域イベント等に出席している。また地域の小学校とも連携を取り出している		
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	地域にチラシを配布し、気軽に見学に来ていただくとともに、介護についての相談をお受けしている。職業体験などもしている		
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	現在、地域のGHの方々と連携を取って、大規模な運営推進会議を開いたりしている		
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	地域ボランティアの定例会に出席して、謁見の機会を増やしている。		

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	玄関の施錠に関しては行政からの指導ということで仕方ないが、全てのスタッフが身体拘束をしないということを徹底している。今期から、指針を運営推進会議時に読み合わせをしている		
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注意を払い、防止に努めている	ホーム内の研修にて、虐待防止については繰り返し学んでいる。スタッフだけではなく、ご家族にも認知症について理解を深めていただき、虐待防止などについてもお話しさせていただいている。		
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	ホーム内の研修でも取り上げられている。ご家族にも活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は重要事項や契約書の説明を丁寧に行い、質問にも一つずつお答えしている。		
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	年に一回、法人がご家族にアンケートを行い、該当する事業所にはすぐにフィードバックされる。来所時には、お困りやご意見が無いかが御伺いをしている。		

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
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	毎月のミーティングや毎日の夕礼などで、スタッフから意見や提案を出してもらい、それを反映させるようにしている。		
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	契約更新時にスタッフと個人面談を行い、これまでの実績を評価するとともに、取り組むべき課題を明確にして、向上心を持って働けるようにしている。		
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	熟練研修として基本的な研修を法人として実施するとともに、外部の研修にも積極的に参加するよう呼びかけている。		
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	地域のボランティアグループが主催する連絡会議で、同業者と交流を持つようにしている。また地域のグループホーム同士で、運営推進会議を行うと共に、お客様を紹介したり、連携を図っている。		
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	早くホームに慣れていただけるよう支援するとともに、ご本人の言動に耳を傾け、何を望んでいるのか把握するよう努めている。		

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	ご家族が困っていること、不安に思っていることなどを真摯に受け止め、ご本人と共に安心できるよう支援している。		
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	ご本人にとってグループホームが最適なのかを真剣に考え、別の選択肢も考えられる場合はそれを提案させていただいている。		
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	一緒に生活をしている者同士、洗濯や掃除といった日常の家事などを楽しみながら共に行っている。		
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	ご家族との連携が必要不可欠であると説明し、共に手を携えながらご本人を支えている。		
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	ご本人のご家族だけでなく、ご友人が面会に来られても快くお通しし、また電話の取次ぎも制限することなく行っている。馴染みの場所についてもご本人と話題に上らせたりしている。		

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
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	お客様同士の会話やスタッフとのやり取りなどから関係を把握し、必要ならスタッフが間に入ってお客様同士が関わりあえるよう支援している。		
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	退居された方のご家族からも、いろいろな相談に乗ったり支援したりしている。		
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。	ご入居前にご家族に書いていただいている「メモリーブック」や、ご本人様との会話の中で、思いや希望・意向などを伺っている。		
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	「メモリーブック」によって、これまでの生活歴や嗜好などを把握するとともに、ご家族からご本人様のこれまでのお話を伺っている。		
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	「メモリーブック」によって、これまでの生活の仕方や心身状態を把握するとともに、実際にご本人様と接することによって現状を把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	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	ご本人様のケアを行い、ご家族や医療関係者などとお話させていただくことによって、それぞれのスタッフが課題やケアのあり方を考えていく。それをフロアミーティングに持ち寄り、チームとしての介護計画に反映させてゆく。		
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	「日常生活経過記録」に日々の様子を記入することによって、スタッフが情報を共有してゆく。		
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	同一法人の訪問看護ステーションと連携を取っている。またご家族の都合が悪いときはスタッフが付き添い通院も行っている。		
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	地域の学校の生徒やボランティアの方が、演奏会や踊りの披露などをしてくださる。		
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	ご本人様、ご家族の希望により協力医療機関の訪問診療を受けることができる。		

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	法人の訪問看護ステーションから、看護師が定期的に訪問してくれる。またスタッフが気付いたことを看護師に伝え、情報を共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は情報提供書を入院先の病院に送るとともに、病院を訪問してご様子の把握に努めている。		
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	通常の介護が困難になったとき、ご家族や医療機関と相談して、他施設への移動や入院などを含めた対処を行っている。		
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	毎日の夕礼においてCPR訓練を行うとともに、急変時マニュアルに沿った対応が取れるよう研修を行っている。		
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	夕礼において防災呼称の訓練を行うとともに、非常災害時への対応について研修を行っている。		

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	掃除等で居室に入るときはご本人様にお声かけする。排泄介助のときはトイレのドアを閉める。同姓入浴介助を希望される方は、その意思を尊重する。ご本人様の尊厳を損なわないようお声かけを行う等。		
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	ご本人様が決定できる機会を増やす。容易に自己決定できないときは、決定しやすいように援助する。また言葉に出せないときは、表情や態度で推し量る。		
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	その日にレクリエーションをやりたくないなどと、気分が乗らないときには無理強いをしない。		
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	お化粧品をしたり、その日着る服を一緒に選んだりしている。また希望者は2ヶ月に一回、訪問理美容を受けている。		
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	食事は専任のキッチンスタッフが作るが、食事前にテーブルを拭いてくださったり、下膳をして下さったりしている。また食レクとしておやつを手作りしたり、外食をしたりしている。		



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
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	法人の栄養管理士がバランスの取れた献立を考えている。さらに各人の水分摂取量を記録することにより管理している。		
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	毎食後、自力で口腔ケアを行える方は見守りで、自力では難しい方はスタッフが出来ないところを支援している。		
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	排泄表を記入することによって各人の排泄リズムを把握し、出来るだけトイレで排泄が出来るよう支援している。		
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	食事や水分摂取をしっかりと行い、体操や散歩などで体を動かすことによって、便秘予防に努めている。それでも便秘になりやすい方には、バナナ牛乳を飲んでいただいている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴日は一応決めてあり、それが基本だが、お客様の状態や気分などで柔軟に対応している。		

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	夜間はフロアの照明を落とし、エアコンで快適な室温に調整し、落ち着いて気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬の情報はいつでも確認できるようファイルしており、薬はスタッフがしっかり確認しながらセットしている。服薬時には複数のスタッフやご本人様に確認していただいてから内服し、確実に内服し終えるまで見守りをしている。		
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	掃除や洗濯の手伝いなど、日常生活の中で役割を持って過ごしていただくと同時に、習字や工作など得意分野に挑戦していただいている。		
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	近所の寺や周辺の散歩、ドライブによる遠出など、季節を感じながら外出していただく機会を増やすようにしている。リハビリの一環として、訪問マッサージさんにもお願いもしている		
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	お小遣いはホームの事務所でお預かりしている。ご希望によっては、外出時にご本人様に財布をお渡ししている。		

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	手紙を書かれる方には投函を手伝っている。携帯電話は、他の方がお休みになっている夜間は遠慮していただいているが、日中は使用していただいてもよい。		
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	玄関脇には花壇があり、花を愛でることが出来る。フロアには季節感溢れる飾り付けが施されており、エアコンや加湿器・空気清浄機などで快適に過ごしていただけるようにしている。		
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	リビングにはソファが置いてあり、寛いでいただくことが出来る。また窓際に椅子を持ってきて日向ぼっこをすることも出来る。		
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	ご本人様を使い慣れたベッドやタンス、仏壇などを持ち込んでいただき、さらにご家族の写真や好きな絵を飾っていただくことも出来る。		
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	トイレや浴室には手すりを設け、玄関や居室に段差もない、バリアフリー構造になっている。また居室には表札を付けてご自分の部屋だとわかるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム川崎宮前

作成日

令和3年6月10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	14	機能訓練の少なさ	残存機能の維持	スタッフが意識を高くもって、積極的に声を掛ける。訪問リハビリを利用する	1年

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。