

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
理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
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	3
5. 人材の育成と支援	2
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
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	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	2
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

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20年6月5日
評価確定日	平成20年7月24日
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会

項目番号について
 外部評価は30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。
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

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。
 [取り組みを期待したい項目]
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に をつけています。
 [取り組みを期待したい内容]
 「取り組みを期待したい項目」で をつけた項目について、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。

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年8月4日

【評価実施概要】

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		
所在地 (電話番号)	神奈川県横浜市港南区野庭町2510-1 (電話) 045-882-1071		
評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成20年6月5日	評価確定日	平成20年7月24日

【情報提供票より】(20年 5月19日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成19年8月1日		
ユニット数	ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	19 人	常勤 12 人, 非常勤 7人, 常勤換算7,5 人	

(2) 建物概要

建物構造	軽量鉄骨 造り
	2階建ての 1階 ~ 2階部分

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	67,000 円	その他の経費(月額)	38,000 円	
敷金	有() 円	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有() 円	有りの場合 償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	330 円	昼食	550 円
	夕食	590 円	おやつ	不要 円
	または1日当たり 円			

(4) 利用者の概要(5月19日現在)

利用者人数	18 名	男性	6 名	女性	12 名
要介護1	2 名	要介護2	5 名		
要介護3	11 名	要介護4	0 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 86 歳	最低	72 歳	最高	93 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	若竹クリニック、清水橋クリニック、湘南台中央デンタルクリニック 他
---------	-----------------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは、JR根岸線港南台駅から神奈中バスで7分程度、バス停から徒歩5分ほどの住宅街から少し入ったところに立地している。周囲には樹木の茂った小高い丘や畑があり、閑静な場所である。建物は軽量鉄骨の2階建てで、2ユニットとなっている。前庭の花壇と菜園では、利用者職員と一緒に季節の花々やトマト、なすなどの野菜を育てている。リビングは、窓から小高い丘の樹木や畑が眺望でき、壁の色と同系色でコーディネートされた椅子とテーブルが配置され、テレビの上には利用者が手作りで折紙細工の手まりや布ぞうりが飾られ、家庭的な雰囲気と季節感が感じられる。
当ホームでは散歩や買い物などの外出をサービスの重点項目の一つにして力を入れており、利用者の地域とのつながりの強化を図っている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 当ホームの開所は平成19年8月1日で、外部評価の受審は今回が初めてである。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価は管理者と計画作成担当者で行い、職員は参加しなかった。外部評価の狙いや目的が十分理解されていなかったため、職員には評価について簡単な話したが、その詳しい内容や方法などは周知されていない。
重点項目	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6) 平成20年3月に第1回運営推進会議が開催された。主な議題はホームの現状と年間計画、外部評価、災害時の対応、町内会への加入、地域住民との交流などである。災害時の対応については、町内会や地域住民との連携などについて意見交換が行われた。災害発生時には地元住民の積極的な協力が必要であることもあり、今期中の町内会への加入を目指している。
重点項目	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8) 家族の要望や意見は家族の来訪時や家族会で聞くようにしている。家族会では玄関ドアへのチャイムの取り付け、職員の名札の着用などの要望が家族からあった。ドアチャイムについては、拘束感との兼ね合いに配慮しながら取り付ける方向で考えている。名札の着用は仕事上の安全性が懸念されるので、その可否について検討中である。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 現在、町内会、老人会には加入していないが、町内会には今期中に加入する予定である。開所1ヶ月前のホーム内覧会には30名ほどの地域住民が参加した。平成19年11月に地域包括支援センターの依頼により当ホームで地元向けの見学会を開催し、20名ほどの見学者があった。野庭町の祭りや芋掘りなど地元の行事に参加しているが、散歩などの外出時には住民との挨拶を心掛けるなど地元住民との交流を図っている。

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	当ホームでは「生き甲斐の創造」「一つの家庭で出来ること」「福祉コミュニティの創造」を3本柱として掲げ、利用者が地域とのつながりを継続しながら、家庭的な環境の下で自立した生活が送れるよう支援することを理念としている。		
2	2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念は玄関の中ホールに壁面に掲示している。毎朝ミーティングで理念の下地となっている経営方針書を読み上げ、職員の意識づけを行っている。 外出は挨拶や買い物を通じて地域とのつながりを深めるための重要な要素であると考え、当ホームでは力を入れて取り組んでいる。		
2. 地域との支えあい					
3	5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	現在、町内会への加入を打診しているところである。開所前の7月、当ホームの地域向け内覧会、平成19年11月には地域包括支援センターの依頼により当ホームの見学会を開催し、それぞれ地域住民20～30名程度の見学者があった。その他、地元の祭り、さつま芋堀り、おみこし見物など地域行事に参加し交流を深めている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	自己評価は管理者と計画作成者が行った。自己評価と外部評価制度については職員に周知しているが、具体的な内容、やり方等については説明していない。 評価の実施は今回が初回であるが、意義や狙いがまだ十分に理解されていない点もあり、今回は職員は参加しなかった。		評価の趣旨と意義について職員への周知徹底を図り、職員全員の合意の下に自己評価および外部評価に取り組むことを期待したい。
5	8	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	平成20年3月に第1回運営推進会議を開催した。参加者は地域包括支援センター職員2名、住民代表2名、家族代表1名、職員2名である。議題はホームの運営状況、町内会加入、祭りや大掃除などの地域行事への参加、外部評価である。町内会への加入は今期中の予定である。次回の開催時期は7月の予定である。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	平成19年夏以降、区内の7ホームが参加する港南区認知症高齢者グループホーム連絡会が不定期であるが開催され、各ホームの年間計画や活動内容の報告を行うなど情報交換している。地域包括支援センターの「転倒予防教室」に毎週利用者3名が参加しており、センター職員との情報交換や地域住民との交流を図っている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月初めに、「家族の皆様へ」という便りと一緒に現金出納帳(写し)を家族に送付し、ホームの行事や家族会の内容及び金銭収支状況を報告している。来訪した家族には「スライドショー」により利用者の日々の暮らしぶりや行事の様子を見てもらっている。個人情報メールや電話を利用して個別に連絡している。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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	家族会は昨年12月と本年4月に実施し、次回はこの夏に予定している。家族会では、ドアチャイムの設置、職員の名札の着用等の要望があり、ドアチャイムは設置の方向で、名札着用は安全性を検討中である。苦情等があった場合は、「クレーム報告書」により本部に報告・検討の上、迅速に対応し対処内容はホームと家族に報告される。		
9	18	職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	現在まで職員の異動や退職はない。これまでのところは必要性を感じていないため、職員の異動や退職に関する引継ぎ書、マニュアル等は無い。		職員の突発的な退職や交代に備え、引継ぎ書やマニュアルを整備し、離職による利用者へのダメージを防ぐ体制を作ることを期待したい。
5. 人材の育成と支援					
10	19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	年間計画「グループホーム勉強会日程表」に基づき非常勤職員を含む全職員が毎月、転倒予防、認知症、看取り等の社内研修を受講している。同勉強会は全職員が必ず受講できるように同じ内容のものを2回実施している。採用時には1ヶ月以内の採用時研修があり、管理者には毎月マネージャー研修を本部で実施している。		
11	20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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り組みをしている	「港南区認知症高齢者グループホーム連絡会」に加入し、区内7箇所の各ホーム間で、年間計画を発表したり、運営推進会議の取り組み状況などについて情報交換している。現在は不定期の開催であるが、今後の運営のあり方などを検討している。法人内グループホーム連絡会で得た事例を参考にして、当ホームでも「足湯」を2回実施した。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>入居前には施設見学と本人の面接などを法人所定の手続きに沿って行っている。体験入居も行っており、現在のところ2名の実績がある。難聴の利用者が補聴器を試用して体験入居し、その結果問題ないことが分かり、本入居に移行したケースがある。</p>		
13	27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>	<p>利用者を人生の先輩と考え、礼儀作法、言葉遣い、子育てなどを教わっている。俳句、ホーム菜園での野菜の作り方、運針の縫い方など利用者の得意なものについても教わっている。利用者の癖や習慣を職員全員が共有し、本人の不安や喜びを共に分かちあい、支えあえる関係作りに努めている。</p>		
.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>利用者との会話や表情から本人の意向や思いを把握するように努めている。意思疎通が困難な利用者については、入居時の個人情報表、アセスメントシートを参考にしたり、家族からも情報を得て意向を把握するようにしている。</p>		
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					
15	36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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た介護計画を作成している</p>	<p>介護計画は、毎月のミーティングやカンファレンスでの情報、日ごろの職員の報告、家族の要望、医師の意見などを踏まえて計画作成担当者が作成している。介護計画書は家族に説明の上、署名をもらい、その内容は職員にも伝え関係者全員が情報を共有するようにしている。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>介護計画は3ヶ月に1回見直している。介護計画の遂行状況は毎月のミーティングやカンファレンスで評価している。状態の変化や家族の要望などがあった時は随時見直すようにしているが、途中で見直した事例はまだない。見直した場合は直接家族と会い計画を説明することにしている。</p>		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
17	39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	医療連携体制を取っており、訪問看護ステーションと契約し、24時間医療的な対応ができる体制がある。毎月2回看護師が来訪し、利用者の健康をチェックしている。 遠出の外出は毎月2回、車2台で行く。毎回、利用者15名程度が参加している。行き先は長谷寺、大船フラワーセンター、横浜歴史博物館、イチゴ狩り等である。		
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					
18	43	かかりつけ医の受診支援 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	基本的には本人や家族が希望するかかりつけ医を受診している。かかりつけ医を利用している利用者のうち、2名は医師がホームに往診に来る。6名は家族の付き添いでそれぞれのかかりつけ医に出掛けている。緊急時は職員が付き添いを代行し、事後に家族に診療内容を報告している。ホームの協力医は内科が2週に1回、歯科は1週に1回の往診がある。		
19	47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	看取りの事例はまだない。管理者は重度化やターミナルケアに対する取り組みを考えているが、ホームの対応方針が確立されていないため、職員のコンセンサスは図られていない。今後の課題として考え、ホームの全職員に対して看取りに関する社内研修を4月に行った。		ホームの重要事項説明書には重度化した場合や看取りに関する指針について謳われているので、その内容に沿った対応が可能な仕組みづくり、マニュアルの作成、職員に対する意識づけなど体制の整備を期待したい。
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1) 一人ひとりの尊重					
20	50	プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	個人情報保護に関する研修は開所前の19年7月に全職員に行った。毎朝ミーティングで「お客様の情報、個人情報は外部に漏らさない」という法人の理念を職員が確認し合い意識向上を図っている。個人情報に関する書類は事務所の書棚に保管され、夜間は施錠されている。		
21	52	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	食事やお茶の時間以外は原則自由としている。食事の場合でも、寝ていたり、食事の前に散歩に出掛けて遅れて食卓に付く人もいる。なお、食事は提供後2時間以上経った場合は安全のため別のものに変えている。買い物では利用者一人ひとりの希望に応じて職員が同行するなど本人のペースや希望に合わせている。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
22	54	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	管理栄養士が作成した献立に基づきホームで食事を作っているが、利用者の希望によってサンドイッチ、秋刀魚を焼く会、収穫した芋を使った料理などに変更したり、寿司の外出に年2～3回出掛けるなどして食事を楽しむ工夫をしている。職員は、盛り付けや後片付けを利用者と共に行っている。		
23	57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	入浴の時間帯は基本的には11:00～16:00となっているが、長期間入浴していない人にはこの時間帯以外にも対応している。 強く勧めると帰宅願望の出る人には本人の意向を汲んで柔軟な対応をしている。入浴したがりない人には言葉かけなどにより促している。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
24	59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	毎日、掃除機がけ、ケイクルワイパーでの床拭き、窓拭き、カーテンの開閉、庭掃除など利用者の希望や能力に応じた役割分担を決め、職員は、利用者と共にしている。食事を1階から2階に運ぶ仕事、トマトやナスなどを栽培しているホーム菜園の仕事など、利用者ごとに担当者を決めている。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	外出や散歩の支援は日常的に行っており、当ホームの特徴となっている。行き先は本人の希望や時々の状況により公園など様々である。 外出の途中には、近所の人になるべく声をかけるよう心掛けている。		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中の玄関や居室の鍵は施錠していない。外出したがる人については全職員がその情報を共有し、連携して見守るようにしている。利用者が外に出た場合は職員と一緒にいくなど安全面に配慮している。近所の人から声かけや連絡などをしてもらえる関係にはまだ至っていない。		
27	71	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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	地元消防署の指導の下に避難場所や避難経路の確認、消火器の使い方などの防災訓練を5月に実施したが、地域住民の参加は無かった。夜間訓練は未だ行っていない。 非常用食糧、備品はまだ準備していないが、飲料水、乾パンやコンロなどは今期中に取り揃える予定である。		災害発生時に地元住民から積極的に協力してもらえるよう、住民が参加した一体的な避難訓練を実施することが望まれる。また、夜間の場合は職員の人数が極めて少なく、昼間とはまったく異なる状況になるので、夜間訓練を実施することを期待したい。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	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	管理栄養士による栄養バランスやカロリーに配慮した献立に基づき食事が提供されている。利用者一人ひとりのおおまかな栄養摂取量と水分量の記録をとっており、医師の診察時にはそのデータを見せ、変化がある場合は助言を受けている。1日2回バイタルチェックし、利用者の健康状態を把握している		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	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)は、利用者にとって不快な音や光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	居間には壁の色と同系色のテーブルと椅子が配置され、テレビの上には利用者の手作りの布ぞうりや紙細工の手まりなどが飾られ、落ち着いた家庭的な雰囲気が感じられる。窓からは木々の茂る木立と畑が眺望でき、季節を感じる事が出来る。居間には2ユニットとも4畳半の畳の間が設置されており、疲れたときなどに横になってくつろげる。		
30	83	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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の居室には自宅から持ち込んだテレビ、ラジカセ、たんす、家族の写真など馴染みのものが置かれ、家庭的な雰囲気と居心地の良さに配慮している。俳句の好きな人は自作の俳句を記した短冊を壁に飾るなどしてその人らしい部屋作りをしている。		

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
・理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
・安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	10
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
・サービスの成果に関する項目	13
合計	100

記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

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。

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	セントケアホーム港南
(ユニット名)	1階、2階
所在地 (県・市町村名)	横浜市 港南区 野庭町2510-1
記入者名 (管理者)	鈴木 靖
記入日	平成 20年 5月 19日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	地域密着型としての経営理念を作成し、全員が見えるところに掲示すると共にミーティングなどの際スタッフに話しをもっております。		地域密着型としての経営理念を作成し、全員が見えるところに掲示すると共にミーティングなどの際スタッフに話しをもっております。
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	毎日の朝礼、月1回のミーティングにて理念の共有を図っています。		毎日の朝礼、月1回のミーティングにて理念の共有を図っています。
3	家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる	定期的に家族会、運営推進会議を開催し家族や地域へ理解をして頂けるよう取り組んでいます。家族会は4ヶ月に1回、運営推進会議は3ヶ月に1回の頻度にて行っております。		本来は運営推進会議は2ヶ月に1回が原則ですが、現在のところは3ヶ月に1回となっています。
2. 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	近隣の方への挨拶の励行を今期の目標に加えております。近所の方からは野菜を頂くなどいつもお世話になっております。		町内会への入会をすすめてまいります。
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	昨期、今期とお祭りへの参加を致しました。		今期は7月に行われる。地域の大掃除に参加したいと考えております。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	地域ケアプラザ主催の認知症対応型共同生活介護の説明会に出席し地域の方へ地域密着型のサービスについての説明を行っております。		地域の方々への認知症の勉強会や相談会などが開けたら良いと考えております。
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
7	評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	外部評価を受ける旨の説明はスタッフに行っておりますが、初めての評価のため具体的なことは話せていません。		初めての評価のためよくわかりませんが評価に対して改善は行いたいと思います。
8	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	3月に行った運営推進会議にて出た意見を参考にとり進めております。		運営推進会議の課題として出た、災害時の対応について現在取り進めております。
9	市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	区役所主催のGH連絡会に参加し質の向上に取り組んでおります。		区役所主催のGH連絡会に参加し質の向上に取り組んでおります。
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	管理者は一昨年成年後見制度について学んでおりますが、職員の勉強会は行っておりません。		今後は職員の勉強会も必要と考えております。
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で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	横浜市依頼の調査をきっかけにスタッフ全員に虐待についての説明を行い、アンケート形式でスタッフの考えなどを確認しています。		今後も定期的に勉強が行えればと思います。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約については十分な説明の上で契約書を取り交わしております。また入居後も家族会で契約上の質問なども受け付けております。解約につきましては重要事項説明書に記載されたとおり、新しい引越し先が決まるまでのフォローを行っております。</p>	<p>今期より解約についての書類を取り交わし、文書にて残す事となりました。</p>
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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</p>	<p>利用者の意見、不満は介護計画に反映させミーティングの折にスタッフに説明しております。解決策が思いつかない時は社内のグループホーム連絡会で相談を行っております。</p>	<p>利用者の意見、不満は介護計画に反映させミーティングの折にスタッフに説明しております。解決策が思いつかない時は社内のグループホーム連絡会で相談を行っております。</p>
14	<p>家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>	<p>外出などの記録を毎月ご家族へ送付しています。金銭は出納帳を作成し毎月送付しています。個別の入居者様のご様子はご家族訪問時やメールアドレスを頂いている方はメールまたは電話にて連絡しています。家族会では個別のお話も行っています。</p>	<p>毎月の報告書類に個別のお客様の様子を記載出来れば尚良いとは考えております。</p>
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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</p>	<p>クレーム報告書を作成しセントケア全社にわたるようになっております。内容については朝礼やミーティング時に説明を行っております。</p>	<p>クレーム報告書を作成しセントケア全社にわたるようになっております。内容については朝礼やミーティング時に説明を行っております。</p>
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、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</p>	<p>月1回のミーティング時に意見を求めています。年1回の契約更新時に意見を求めています。</p>	<p>2階の計画作成業務を兼務しているため1階の職員の意見が毎日聞いていない状況です。今回の認知症現任者研修が受講出来、新しい計画作成者が勤務出来れば改善出来ます。</p>
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>計画作成には出来るだけ時間を空ける様にし、状況の変化への対応に備えるようにしております。</p>	<p>計画作成には出来るだけ時間を空ける様にし、状況の変化への対応に備えるようにしております。</p>
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p>	<p>現在のところ、異動、離職者はおりません。</p>	<p>現在のところ、異動、離職者はおりません。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	管理者は毎月社内のマネージャー研修を受講しております。また職員は社内にて毎月勉強会を開催しております。また今年中に2級研修2名受講、1級研修1名受講しており、そのためのシフト調整を行っております。		管理者は毎月社内のマネージャー研修を受講しております。また職員は社内にて毎月勉強会を開催しております。また今年中に2級研修2名受講、1級研修1名受講しており、そのためのシフト調整を行っております。
20	同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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り組みをしている	港南区のGH連絡会、社内のGH連絡会に参加し情報を収集し、サービスの質の向上に努めております。		今後は管理者や職員が市や県主催の勉強会に参加出来ればと考えております。
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	休憩を確実にとるための休憩時間シフトの作成、休憩スペースの作成を行っています。また意見などは毎月のミーティングで聞く事の出来るよう心がけています。管理者は毎月、本社の会議にて意見を述べております。		2階の計画作成業務を兼務しているため1階の職員の意見が毎日聞けていない状況です。今回の認知症現任者研修が受講出来、新しい計画作成者が勤務出来れば改善出来ます。
22	向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	毎月の実績、勤務について報告を受けております。		運営者の訪問が定期的に行えればと感じます。
安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居時は必ず本人と面談し、意見を聞くようにしています。		入居時は必ず本人と面談し、意見を聞くようにしています。
24	初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	入居申し込み時から問題行動などを確認し、入居確定時に要望や不安などを書面にて記入して頂いています。		入居申し込み時から問題行動などを確認し、入居確定時に要望や不安などを書面にて記入して頂いています。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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	グループホームの内容を説明し、他の施設なども含め一番良い方法を話し合っております。		グループホームの内容を説明し、他の施設なども含め一番良い方法を話し合っております。
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前には必ず本人に面談を行い、お話は持っておりますが、本人が完全に納得されて入られることは現実少ないです。本人の拒否が強い方は体験入居などをお勧めしております。		入居前には必ず本人に面談を行い、お話は持っておりますが、本人が完全に納得されて入られることは現実少ないです。本人の拒否が強い方は体験入居などをお勧めしております。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	外出、体操、食事、レクなど入居者様達のみで行うような事はせず、スタッフも積極的に参加するようにしています。		外出、体操、食事、レクなど入居者様達のみで行うような事はせず、スタッフも積極的に参加するようにしています。
28	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族の来所時には本人の状況を含め、お話をもつようにしています。ご家族の意見、本人の意見を総合的にとらえて判断しております。		家族の来所時には本人の状況を含め、お話をもつようにしています。ご家族の意見、本人の意見を総合的にとらえて判断しております。
29	本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	経営理念にも書かれておりますが、家族と本人との交流を積極的に持てるようすすめております。しかし、家族より「この親族とは連絡を取らないでほしい」と指定があった時はうまく話をそらす時があります。		定期的な家族会の出席率を高め、更に本人と家族の交流が持てればと思います。
30	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	ご家族以外の知人の方にも、希望時は気軽に来所出来るよう配慮しています。馴染みの場所への訪問は公共施設へのみ行っております。		ご家族以外の知人の方にも、希望時は気軽に来所出来るよう配慮しています。馴染みの場所への訪問は公共施設へのみ行っております。
31	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、支え合えるように努めている	席の配置や誘導を工夫し仲の良い方が話しを出来る環境、仲の悪い方が始終顔を付き合わせる事が無い様に工夫しています。		席の配置や誘導を工夫し仲の良い方が話しを出来る環境、仲の悪い方が始終顔を付き合わせる事が無い様に工夫しています。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	<p>関係を断ち切らない取り組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている</p>	<p>死亡者1名、他への転居者2名になりますが、現在は連絡を取っておりません。先方が必要とする場合は協力をおしめない考えです。</p>		<p>死亡者1名、他への転居者2名になりますが、現在は連絡を取っておりません。先方が必要とする場合は協力をおしめない考えです。</p>
<p>・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</p>				
<p>1. 一人ひとりの把握</p>				
33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>本人本位の介護計画を作成し、出来る限り以降に沿えるよう調整しております。</p>		<p>本人本位の介護計画を作成し、出来る限り以降に沿えるよう調整しております。</p>
34	<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居時に今までの生活歴などを家族から書面にて報告を受け、参考にさせていただいております。</p>		<p>入居時に今までの生活歴などを家族から書面にて報告を受け、参考にさせていただいております。</p>
35	<p>暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている</p>	<p>日常生活の中から出来る事出来ない事、興味があること、無いことを理解し興味のある内容から出来ないことを出来ることに変えられるよう進めています。そのためレクリエーションなどは個別の対応を多く持っております。</p>		<p>日常生活の中から出来る事出来ない事、興味があること、無いことを理解し興味のある内容から出来ないことを出来ることに変えられるよう進めています。そのためレクリエーションなどは個別の対応を多く持っております。</p>
<p>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</p>				
36	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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た介護計画を作成している</p>	<p>家族、スタッフ内の話し合いの元に介護計画を作成しております。現状ご本人様と明確に「介護計画作成の為」という名目での話し合いは行っておりません。</p>		<p>家族、スタッフ内の話し合いの元に介護計画を作成しております。現状ご本人様と明確に「介護計画作成の為」という名目での話し合いは行っておりません。</p>
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している</p>	<p>最低3ヶ月に一度は計画を見直し、ご家族に説明を行っております。</p>		<p>家族、スタッフ内の話し合いの元に介護計画を作成しております。現状ご本人様と明確に「介護計画作成の為」という名目での話し合いは行っておりません。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	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、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	個別記録を確認の上、介護計画に生かしております。		個別記録を確認の上、介護計画に生かしております。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	緊急時の通院などはご家族に確認の上、ホームでの対応としております。また本人が希望する外出や買い物についても極力対応するようにしております。		緊急時の通院などはご家族に確認の上、ホームでの対応としております。また本人が希望する外出や買い物についても極力対応するようにしております。
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				
40	地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	本人の希望により将棋のボランティア、地域の転倒予防教室への参加などを進めております。消防署の方にもご出席頂き、避難訓練も年2回行っております。		本人の希望により将棋のボランティア、地域の転倒予防教室への参加などを進めております。消防署の方にもご出席頂き、避難訓練も年2回行っております。
41	他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	主任ケアマネと相談の上、転倒予防教室の参加やボランティアの手配などお願いしております。家族が希望した時は福祉用具の販売や貸与を紹介する為、他事業者と連絡をとるようにしております。		主任ケアマネと相談の上、転倒予防教室の参加やボランティアの手配などお願いしております。家族が希望した時は福祉用具の販売や貸与を紹介する為、他事業者と連絡をとるようにしております。
42	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	運営推進会議に包括支援センターの方にはご出席頂き、ご意見を頂いております。また包括支援センターには毎週訪問させて頂いております。		運営推進会議に包括支援センターの方にはご出席頂き、ご意見を頂いております。また包括支援センターには毎週訪問させて頂いております。
43	かかりつけ医の受診支援 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	本人及び家族の希望により往診医の手配を行っています。往診時の先生の話などを適時ご家族へお伝えするようにしています。		本人及び家族の希望により往診医の手配を行っています。往診時の先生の話などを適時ご家族へお伝えするようにしています。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	ご家族の希望内容に応じ往診医3箇所から、特徴を見定め紹介するようしております。		ご家族の希望内容に応じ往診医3箇所から、特徴を見定め紹介するようしております。
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	月2回訪問看護ステーションからの健康チェックを受けています。わからない事は随時相談しております。		月2回訪問看護ステーションからの健康チェックを受けています。わからない事は随時相談しております。
46	早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、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。あるいは、そうした場合に備えて連携している	入院時は定期的に病院へ訪問し、退院後の方向性についてソーシャルワーカー様と相談しております。		入院時は定期的に病院へ訪問し、退院後の方向性についてソーシャルワーカー様と相談しております。
47	重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	現状そこまでの重度化された方がおりませんが、必要に応じ話し合いをもちます。		現状そこまでの重度化された方がおりませんが、必要に応じ話し合いをもちます。
48	重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	現状そこまでの重度化された方がおりませんが、必要に応じ話し合いをもちます。		現状そこまでの重度化された方がおりませんが、必要に応じ話し合いをもちます。
49	住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	ご家族のご要望にはお答えするようしておりますが、こちらの判断で他事業者に情報を伝える事や話し合いをもつことはしていません。		ご家族のご要望にはお答えするようしておりますが、こちらの判断で他事業者に情報を伝える事や話し合いをもつことはしていません。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない</p>	<p>声かけにつきましては、毎朝の朝礼時、方針書に書かれている内容を全員で朗読し、注意を促しています。個人情報は年1回研修を行っております。</p>	<p>声かけにつきましては、毎朝の朝礼時、方針書に書かれている内容を全員で朗読し、注意を促しています。個人情報は年1回研修を行っております。</p>
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p>	<p>利用者の希望された内容は介護計画に反映させるようにし、ミーティング時にスタッフに説明しています。</p>	<p>利用者の希望された内容は介護計画に反映させるようにし、ミーティング時にスタッフに説明しています。</p>
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>時間にメリハリをつけるため、食事、お茶の時間は決めておりますが、それ以外は参加が自由な内容としております。</p>	<p>時間にメリハリをつけるため、食事、お茶の時間は決めておりますが、それ以外は参加が自由な内容としております。</p>
(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援			
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p>	<p>衣類は希望のものがあれば、着れるようすすめております。理容、美容は訪問理容の方が来たときに希望を募って受けて頂いています。外部のお店を望まれるときはご家族にお話し対応して頂いています。</p>	<p>衣類は希望のものがあれば、着れるようすすめております。理容、美容は訪問理容の方が来たときに希望を募って受けて頂いています。外部のお店を望まれるときはご家族にお話し対応して頂いています。</p>
54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の意欲に応じて準備を手伝って頂いております。食事はスタッフの一部と一緒に食事をします。</p>	<p>利用者が準備について更に意欲を持って頂けるような企画を考えたいと思います。</p>
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのおものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p>	<p>本人の希望に応じて外食レクなどの企画を行っております。お菓子も本人の希望に応じて一緒に買い物に行くようにしています。</p>	<p>本人の希望に応じて外食レクなどの企画を行っております。お菓子も本人の希望に応じて一緒に買い物に行くようにしています。</p>

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排尿感覚の弱い方には定期的に声をかけるようにしています。夜中は特に失敗の無いよう努力しています。		排尿感覚の弱い方には定期的に声をかけるようにしています。夜中は特に失敗の無いよう努力しています。
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	スタッフのシフトの都合上11時から16時の間にはなりませんが、その範囲内で希望の時間が選べるよう配慮しています。		スタッフのシフトの都合上11時から16時の間にはなりませんが、その範囲内で希望の時間が選べるよう配慮しています。
58	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、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	夜は本人の様子によって部屋に誘導し、快適な睡眠が取れるよう配慮しています。		夜は本人の様子によって部屋に誘導し、快適な睡眠が取れるよう配慮しています。
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	一人一人の趣味に応じたレクを企画し実践しています。食事に興味がある方は準備などの手伝いをお願いしています。1日に1回の掃除は出来るだけ一緒に行うよう進めています。		一人一人の趣味に応じたレクを企画し実践しています。食事に興味がある方は準備などの手伝いをお願いしています。1日に1回の掃除は出来るだけ一緒に行うよう進めています。
60	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	本人の金銭所持は家族と相談の上行っています。お小遣いとしてはホームで一部お預かりし、本人の希望に応じて使用しています。		本人の金銭所持は家族と相談の上行っています。お小遣いとしてはホームで一部お預かりし、本人の希望に応じて使用しています。
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	陽気の良いときは、ほぼ毎日外出しています。		陽気の良いときは、ほぼ毎日外出しています。
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	近隣であれば複数の入居者と共に希望される場所へ出かける機会をもっています。		近隣であれば複数の入居者と共に希望される場所へ出かける機会をもっています。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	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	ご家族から連絡をとらないでほしいと言われている方以外との親族や知人との連絡は希望に応じとるようにしています。		ご家族から連絡をとらないでほしいと言われている方以外との親族や知人との連絡は希望に応じとるようにしています。
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	飲み物や席を用意するなど居心地良く過ごせるよう配慮しています。原則日中は常時面会可能となっております。		飲み物や席を用意するなど居心地良く過ごせるよう配慮しています。原則日中は常時面会可能となっております。
(4) 安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束については全社的に指導を行い、全てのスタッフに虐待についての意見を求めました。		身体拘束については全社的に指導を行い、全てのスタッフに虐待についての意見を求めました。
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は施設内外は緊急時以外、鍵をかけておりません		日中は施設内外は緊急時以外、鍵をかけておりません
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	配慮を心がけておりますが、夜間は1ユニット1名にて対応しているため所在を常時完全に確認できていると言われると、難しい状況です。		出来る限りの配慮を行えればと思います。
68	注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険な物品の使用時はスタッフがつく様にし本人に行ってもらっています。		危険な物品の使用時はスタッフがつく様にし本人に行ってもらっています。
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	今期転倒予防、認知症について、看取りについての勉強会を開催しています。5月に防災訓練をスタッフと行っています。		今期転倒予防、認知症について、看取りについての勉強会を開催しています。5月に防災訓練をスタッフと行っています。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	5月に消防署署員による説明と看護師による勉強会を行いました。		5月に消防署署員による説明と看護師による勉強会を行いました。
71	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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	5月に消防署署員による防災訓練を行いました。		5月に消防署署員による防災訓練を行いました。
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	入居時と毎回の家族会において、転倒などのリスクについての話を行なっております。鍵の開放についても家族との話し合いの元実践しています。		入居時と毎回の家族会において、転倒などのリスクについての話を行なっております。鍵の開放についても家族との話し合いの元実践しています。
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	体調の変化については毎日バイタルチェックを行い、異変が見られたときは申し送りと書面に記載しています。		体調の変化については毎日バイタルチェックを行い、異変が見られたときは申し送りと書面に記載しています。
74	服薬支援 職員は、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	計画作成が確認し注意事項がある時は書面にて注意を促すようにしています。		職員対象の薬の勉強会を定期的に行えたら良いと思います。
75	便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	水分摂取量は常時確認し、少なくならないよう勤めています。食事でも乳製品や繊維質の野菜を多く取るよう配慮しています。運動は外出にて頻繁に行っております。		水分摂取量は常時確認し、少なくならないよう勤めています。食事でも乳製品や繊維質の野菜を多く取るよう配慮しています。運動は外出にて頻繁に行っております。
76	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力に応じた支援をしている	自己管理の難しい方については一緒に行うようにしております。自己管理を希望される方につきましては特に声かけはしませんが、定期的な歯科検診にて確認しています。		自己管理の難しい方については一緒に行うようにしております。自己管理を希望される方につきましては特に声かけはしませんが、定期的な歯科検診にて確認しています。

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	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	毎食の摂取量、水分摂取量を記録し、必要に応じ刻みやゼリーの作成などを行っております。		毎食の摂取量、水分摂取量を記録し、必要に応じ刻みやゼリーの作成などを行っております。
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	インフルエンザは往診医に来ていただき、希望者は予防接種出来る様にしています。外部の入室者はビスコールを手に刷り込むようにして頂いています。手ずりは塩素系の薬剤にて拭くようにしています。嘔吐物の処理についてはマニュアルを持って行っております。		インフルエンザは往診医に来ていただき、希望者は予防接種出来る様にしています。外部の入室者はビスコールを手に刷り込むようにして頂いています。手ずりは塩素系の薬剤にて拭くようにしています。嘔吐物の処理についてはマニュアルを持って行っております。
79	食材の管理 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている	消毒、清掃は曜日に応じて掃除場所を決め、漏れがないようにしています。調理品については中心温度の記載等を行っております。冷蔵庫については毎日温度の確認を行い、記載するようにしています。新鮮な食材を仕入れ出来るだけその場で加工するように努めています。		消毒、清掃は曜日に応じて掃除場所を決め、漏れがないようにしています。調理品については中心温度の記載等を行っております。冷蔵庫については毎日温度の確認を行い、記載するようにしています。新鮮な食材を仕入れ出来るだけその場で加工するように努めています。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている	玄関までは門を設けず、気軽に入れるようにしています。日中は施錠を行わないようにしています。		玄関までは門を設けず、気軽に入れるようにしています。日中は施錠を行わないようにしています。
81	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)は、利用者にとって不快な音や光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	玄関と居間と浴室とトイレはドアにて仕切りを行っております。空調も利用しますが、気候によっては窓を開放し鳥の声など聞けるよう配慮しています。		玄関と居間と浴室とトイレはドアにて仕切りを行っております。空調も利用しますが、気候によっては窓を開放し鳥の声など聞けるよう配慮しています。
82	共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、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	椅子以外にソファや和室を用意し、好きなところで会話もてるよう配慮しています。		椅子以外にソファや和室を用意し、好きなところで会話もてるよう配慮しています。

項 目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(印)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
83	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	ご家族に出来るだけ親しみがあるものを置いていただくようお願いをしております。		ご家族に出来るだけ親しみがあるものを置いていただくようお願いをしております。
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	気候に応じて窓の開放を行い、空気の入替え温度調節を行っております。		気候に応じて窓の開放を行い、空気の入替え温度調節を行っております。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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	必要な箇所には手すりを設置し出来るだけ自立を促すようにしています。		必要な箇所には手すりを設置し出来るだけ自立を促すようにしています。
86	わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	表札をつけることで本人の理解を促し、失敗を減らすよう工夫しています。		表札をつけることで本人の理解を促し、失敗を減らすよう工夫しています。
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	玄関前にはベンチや花を置き、楽しんで頂いています。庭には家庭菜園を設置し利用者に育てて頂いています。		玄関前にはベンチや花を置き、楽しんで頂いています。庭には家庭菜園を設置し利用者に育てて頂いています。

サービスの実績に関する項目

項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
88	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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		ほとんどない	
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
91	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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
93	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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
94	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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
95	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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
96	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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
97	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
99	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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
100	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	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

セントケアホーム港南ではお客様の「やりたい事」を「出来る事」になるよう、ADLの維持向上に力を入れております。特に外出には力を入れ、年を経てからも新たな発見や感動がある事を実感して頂けるようさまざまな企画を考えております。ADLの維持向上は本人の自信にもつながり、結果として認知症という病気に悪影響を及ぼしてしまう「不安」を軽減します。またADL維持向上の土台作りとなる食事にも力を入れております。食事は全て管理栄養士がメニューを作成し、カロリー、塩分、油などの調整を行っています。また調理においても、専門のスタッフがお客様の目の前で調理を行い、盛り付けや片付けなどをお客様に危険がないように一緒に行います。