

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21年8月19日
評価確定日	平成21年10月10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21年10月16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21年8月19日	評価確定日	平成21年10月10日

【情報提供票より】(平成21年8月1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	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	21 人	常勤 12人, 非常勤 9人, 常勤換算	15.2人

(2) 建物概要

建物構造	軽量鉄骨造り 2階建て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 (無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	円 (無)	有りの場合 償却の有無	有 / 無
食材料費	朝食	330 円	昼食 590 円
	夕食	550 円	おやつ 不要 円

(4) 利用者の概要(平成21年8月1日現在)

	18名	男性 5名	女性 13名
要介護1	3名	要介護2	6名
要介護3	6名	要介護4	2名
要介護5	1名	要支援2	名
年齢	平均 82.7 歳	最低 73 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、ういずクリニック、 湘南台中央デンタルクリニック
---------	--

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

この事業所はJR根岸線港南台駅から、神奈中バス(138系統)で約7分、バス停から住宅街を越え徒歩5分ほどの、里山が近く農地が点在している静かな環境に立地している。建物の前には、催事が出来る広い駐車場があり、隣接の畑で利用者が農作業を行っている。この事業所は「セントケア神奈川株式会社」が神奈川県内で運営している6つのグループホームの1つである。

運営面では、理念等について各種の会議の際に職員皆で朗読するなどして、利用者に対する姿勢について意思統一が図られている。独自の様式によるアセスメント(メモリーブック)や介護計画書等により、利用者目線に立った介護を目指している。「健康は食事から」の考えを受け、食事やおやつは専任の職員を配置し、こだわりを持って手作りをしている。行事やレクリエーションが多彩で、外出が多く行われている。職員と利用者・家族がともに歩んでいるグループホームである。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>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)</p> <p>前年度の評価に伴う改善課題としては、評価の意義の理解と活用、職員の異動等による影響への配慮、重度化や終末期に向けた方針の共有、災害対策の4点が提起されていた。その後、管理者交代の折には、引き継ぎ期間を十分にとるようにするなど、改善に取り組み、着実に課題が改善されている。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>自己評価や外部評価の意義については、会議等を通じ十分認識されている。作成方法は管理者等が素案を作り、それを職員に開示し、意見聴取期間を経て集約し、まとめている。今年度は、前年度と違った視点から自己評価が行われた。</p>
重点項目	<p>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)</p> <p>21年度の運営推進会議は、3回予定し、5月に1回目を開催している。構成員は家族代表、町内会長、近隣住民、地域包括支援センター職員、事業所管理者・計画作成担当者である。</p> <p>会議では、事業所の現況、行事予定、外部評価結果、町内会への加入についての報告、意見交換が行われている。参加者から、利用者の散歩や行事・レクリエーション等についての感想が寄せられた。</p>
重点項目	<p>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)</p> <p>家族会が設置されている。21年度は、花見、バーベキュー、遠足、餅つき等の行事に合わせて開催する予定である。これらの行事や運営推進会議の際にも意見、要望を聞いている。日々の様子を写真に収めた「セントケアホーム港南」を発行し、家族に郵送している。家族から職員に気軽に話が出来るとの雰囲気がある。法人独自に要望・意見等のアンケート調査も行っている。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域との連携を大切にしている。上野庭町内会に平成21年4月より加入している。地域の行事である野庭神社の春・秋の例大祭や清掃行事にも積極的に参加している。地域のボランティアからは、日本舞踊、ハーモニカ、囲碁・将棋、パントマイムなどの協力がある。事業所の周りの畑での作業や園芸作業等では地域の方からの指導や協力がある。今後は地域行事への参加をより増やすとともに、災害時における地域の協力的体制の確立に向けて、働きかけていく意向である。</p>

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	法人の理念とは別に、事業所の理念として3つの項目、「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」を掲げている。「福祉コミュニティの創造」では、「私達は皆様の生活をより良いものとするために地域とのつながりを重視します」のように、各項目毎に分かりやすく補足説明がされている。		
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	全体ミーティング(3カ月に1回)、フロアミーティング(毎月)、カンファレンス(適宜)の中で、管理者が理念について折にふれ説明している。理念や法人が決めた介護職員の指針等を朝礼時に皆で朗読するなどして、内容の共有化に努めている。玄関には理念が掲示されている。		
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	地域との連携を大切にしている。上野庭町内会に今年4月より加入し、地域行事については、回覧板から情報を得ている。野庭神社の春・秋の例大祭や地域の清掃行事に積極的に参加している。日本舞踊、ハーモニカ、囲碁・将棋、パントマイムなどのボランティアの協力もある。畑作業、園芸作業等に地域の方の協力がある。		
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	自己評価や外部評価の意義については、会議等を通じ十分認識している。管理者・計画作成者等が素案を作り、それを職員に開示し意見聴取期間を経て、集約しまとめた。管理者が変わったこともあり、前年度と違った視点から自己評価が行われた。評価内容は、玄関に置かれ誰でも見ることができる。		
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	21年度の運営推進会議は、3回を予定し、5月に1回目を開催した。開催は土曜の午前中に行われている。構成員は家族代表、町内会長、近隣住民、地域包括支援センター職員、事業所管理者・計画作成担当者である。会議では、事業所の現況、行事予定、外部評価結果の報告、意見交換等が行われている。		

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)
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	港南区の野庭地域包括支援センターの職員とは、運営推進会議の開催や運営に関わる相談をして助言を受けするなど、連絡を密にしている。平成21年4月には、内閣府、厚生労働省、横浜市介護保険課の担当者が事業所の現況視察に訪れ、意見交換をするなど、行政等との連携は十分に行われている。		
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	行事や日々の様子を写真で表現した「セントケアホーム港南」を発行し、預かり金に関する使用明細及び残高報告等とともに、毎月家族に郵送している。行事等の写真は家族が希望すればリビングにあるパソコンで見せたり、印刷するサービスもしている。家族来訪の際は、その都度利用者の状況を報告している。		
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	家族会が設置されており、毎年、4月の花見、8月のバーベキュー、10月の遠足、12月の餅つきの行事を兼ねて開催している。これらの行事や運営推進会議の際にも意見、要望を聞いている。家族から職員に気軽に話が出来る雰囲気がある。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。		
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	なじみの職員による支援を心がけている。職員と利用者との接触機会を増やすために、ユニット間での若干の異動をしている。管理者が交代する場合には、引継ぎ期間を4ヶ月設けて対応している。職員が退職する場合は、1ヶ月以上前に退職を申し出る慣行が確立されている。その間に引継ぎをして、利用者への影響が最小限になるように、職員を再配置し、利用者に説明している。		
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	職員のレベルに応じた年間の研修計画がある。採用時には座学(理念や倫理、マナー等)と、先輩職員が付き添うOJT勤務を基本としている。その後は、現任者研修として介護技術、認知症、個人情報保護等の研修がある。管理者・計画作成担当者にも職責に応じた研修が行われている。研修に関して、雇用形態による扱いの差は無い。		
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	横浜市港南区認知症高齢者グループホーム連絡会に加入している。その連絡会の会議等に参加して情報交換や交流をしている。法人が神奈川県下にグループホームを6箇所運営しているので、その連絡会にも参加している。地域包括支援センターでの学習会(転倒予防、体操)等にも参加し、同業他社と交流もしている。		

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)
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、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>一般的な入居時の流れは、事業所来所、説明・書類配布、申し込み来所・面接、健康診断、入居判定、契約、入居であるが、家族等とよく話し合いをした上で入居している。不安等がある方には体験入居を勧めている。入居後すぐの時期は、新しい生活に馴染めるよう家族との連絡を密にしている。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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>職員は利用者一人ひとりの状態をよく観察して、本人に合わせて支援している。パーベキュー時の火起し、手打ちうどん作り、畑・園芸仕事などにおいて、利用者から教わる場面がある。趣味や好み、得意分野を把握し傾聴に努め、その中で人生の先輩として話を聞き、利用者と共に過ごし支えあう関係を作っている。</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>利用者の思いや意向については、入居時に家族の協力を得てセントケアホーム独自のメモリーブック(認知症経過、今までの暮らし、過ごし方、好きなこと・嫌いなこと等)に記入し整理している。その後は、気がついたことを追加して、情報の共有化を図っている。意向の把握が困難な方は、行動や顔の表情から読み取り、試しながら的確な対応が出来るよう努めている。</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、家族や本人からの意見・要望、医師等からの助言を受け、直近の日常生活記録、月次経過記録、医療連携記録、月次評価記録、3ヶ月毎のモニタリングシートの記録等を加味して、セントケアホーム独自の書式で作成している。</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>入居時は暫定の計画書を作り、その後は、定例のカンファレンスにおいて、各種の記録を基に介護計画の検証を図り、家族と相談のうえ、3ヵ月毎に見直しを行っている。また、退院後や利用者の状態に著しい変化が生じた場合は、医師等の助言を受けて臨時のカンファレンスを開催して、現状に即したプラン内容に変更している。</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	医療連携体制加算の指定を受けている。体調に応じ、家族の都合を踏まえて通院介助を行っている。通院時の受診内容は職員が決められた書式(情報提供書)により家族に報告をしている。3つのクリニック、歯科の往診がある。現在の訪問看護は月に3回であるが、10月より毎週とすることになっている。		
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	入居前からのかかりつけ医に受診している方は、現在はいない。全員が協力医療機関の訪問医から往診や診療を受けている。さらに利用者の健康管理、服薬指導も受けている。個人別に医療連携記録(訪問看護、主治医・提携医、処方薬等)が整理されている。また、入院等の必要性や時期などについて医師に相談したり助言を受けたりしている。		
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	入居時に、ホームの利用基準として「常時医療機関において治療をする必要がないこと 職員と共同で家事等日常生活を行うこと等」が決められており、看取り支援が出来ない事や重度化や終末期のあり方について説明し、同意も得ている。開所から2年を過ぎ、家族から終末ケアの要望もあり、現在対応する方向で検討し、諸策を検討している段階にある。		終末ケアの実施に向け、看取り介護についての職員研修を実施するなど、事業所として実施体制を整えていくことが期待される。
. 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	採用時に、言葉遣いやプライバシーに関する留意点(守秘義務・漏洩等)の研修を受け、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考えている。特に排泄や入浴時には利用者の自尊心を傷つけないような声かけをしたり、本人にそっと話すなどして注意を払っている。個人記録は、鍵のかかる書庫に保管している。		
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	起床から就寝までの1日の基本スケジュールはあるが、利用者がメリハリをつけて、自分のペースで暮らしている。職員が過剰な支援をしないよう心がけている。利用者は散歩や外出、建物の隣接地での畑仕事、リビングでの談笑などをして、様々に過ごしている。館内は禁煙で、喫煙は外出時や建物外の指定場所で行っている。飲酒する方はいない。		

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)
(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	「全ての健康は食事から」との考えを受けて、三食とおやつは、すべて手作りで、新鮮な食材、こだわりの調味料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作っている。食事中はハワイアンのBGMが流れていた。		
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	入浴時間は原則10時から16時までとしているが、夕食後でも可能である。夏は、散歩や農作業後のシャワー浴が頻繁に行われている。ほとんどの利用者は週に2~3回入浴している。入浴を好まない利用者には、プレッシャーにならないように誘導したり、家族の協力を得て入浴を促している。同性介助を基本としている。		
(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	利用者の力に応じて食事の準備や後片付け、掃除、園芸作業等が自発的にされている。皆が集まれる時間に、唱歌、回想法、脳トレなどを行っている。季節行事としては、初詣、節分、ひな祭り、お花見のほかに、建物の前でのバーベキューや餅つき、野外カレー等、職員と利用者・家族と一緒に楽しむ機会を作っている。		
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、レク行事が多彩であり、頻繁に行われている。天候や職員体制を勘案し、車を使い鎌倉や横浜地区に出かけることもある。外出先は様々で、工場見学、季節の花の観賞、お寺めぐり、いちご狩り等である。秋には家族との合同遠足を計画しているほか、地域連携レクとして、じゃがいもやさつまいも掘りに参加している。		
(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	日中は、玄関やユニットのドアは施錠していない。利用者の判断に任せほとんどの居室に鍵はかかっていない。建物の外に出る利用者を把握するために、ドアに鈴をつけたり、家族と話し合っ一部の方はGPSを利用している。利用者が外に出た際は、地域のSOSネットワーク等で探索してもらうこともある。現在のシステムを継続する意向である。		
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	事業所独自の訓練と、消防署の協力を得た避難訓練を行っている。カーテンは防災加工を済ませ、スプリンクラーの設置工事を9月に予定している。消火器などの点検も行われている。非常用食料などの備蓄は、事業所独自で1日分、残りは地域の防災倉庫や避難所にある備蓄を利用する考えである。非常時の、近隣との協力体制は確立されていない。		町内会への加入のほか、運営推進会議にも町内会長や近隣住民の方が参加するなど、地域との連携が年々深まっている。連携の具体策として、災害時の地域との協力体制の確立に向け、関係者に一層の働きかけを進めていくことが期待される。

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)
(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	法人の管理栄養士が食事全般にわたりカロリー計算を行い、利用者一人あたり1日1400～1500キロカロリーを目標に献立を作っている。食材はホームで調達している。食事毎の摂取状況と水分摂取量をチェックし、記録している。水分摂取は食事分を含め1日1500～2000ccを目標にしている。少ない利用者については声掛けをして摂取を促している。		
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	廊下の幅はゆとりがあり、居間には、畳のコーナー、テレビ、パソコン、ソファ、家庭用の食卓等が置かれている。玄関の水槽では観賞魚が飼われ、他の共用スペースには利用者が作り、採取した野菜や花が活かされている。また、イベント時の写真や手作りカレンダーなどを掲示したり、日中、窓を開けて鳥の声を聞くなど季節感・生活感のある空間作りに努めている。		
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	居室のエアコン、カーテン、照明、クローゼット、洗面所は備え付けである。クローゼットは収納量大きい。火気等の危険があるもの以外で、使い慣れた家具類の持ち込みを促している。利用者はベット、テレビ、鏡台、仏壇等を持ち込んでいる。携帯電話の持ち込みやパソコンを持ち込んでインターネット利用も可能で、家族との通信に利用している方もいる。		

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. 理念を实践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を实践するための体制	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)	神奈川県横浜市港南区野庭町2510-1
記入者名 (管理者)	見市 直子
記入日	平成 21年 7月 28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	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	<p>地域密着型事業として地域との連携を図りつつ、入居者様の生き甲斐の創造をお手伝いするよう視点にて組まれた理念を作成し意思統一をすすめています。</p>	<p>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。</p>
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p>	<p>文章が長い為、スタッフに暗記して頂くことは出来ませんが、掲示や読み合わせなどで情報共有を図っております。</p>	<p>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。</p>
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p>	<p>年3回行われる家族会、定期的開催される運営推進会議などで報告や玄関の掲示、入居申し込み時の説明などによりご理解頂いているものと考えております。</p>	<p>本来は運営推進会議は2ヶ月に1回が原則であります、現在のところは3ヶ月に1回となっております。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>以前より積極的に外に出る事で近所との連携を図ってききましたが、今年度より町内会の加入が出来た事でより関係が深まりました。畑を道路の前面に移した事で近所の方の育て方の指導なども受けられるようになりました。</p>	<p>4月より町内会への入会が出来ました。</p>
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>以前より積極的に外に出る事で地域との連携を図ってききましたが、今年度より町内会の加入が出来た事で、町内会会長の来所もあり、交流が進んだと考えております。地域のボランティアの方にも定期的にいらして頂いております。</p>	<p>今期もお祭りへの参加など地域のイベントへの参加を実現しています。</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)
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	以前より子供110番の家には加入しているが、平成20年10月に「ハマルグ」に加入、12月に日野南地区民生委員の研修の一環としての見学会を行い、見学と共に説明を行った。		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	朝礼時にスタッフに説明を行い、理解と協力をお願いいたしました。自己評価については回覧を行いスタッフの確認を得ています。		スタッフへの説明を行いつつ今回の評価準備を進めました。
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	運営推進会議ではサービスの内容、外部評価についての報告を行い話し合いを持ちました。結果として町内会への加入が実現いたしました。		運営推進会議ではサービスの内容、外部評価についての報告を行い話し合いを持ちました。結果として町内会への加入が実現いたしました。
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20年12月3日に港南区のグループホーム連絡会に出席し情報を交換しています。平成21年4月22日に内閣府、厚生労働省職員、横浜市介護保険課の皆様にご来所頂き、グループホームの現状につきまして意見交換を行いました。		区役所主催のGH連絡会に参加し質の向上に取り組んでいます。
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	この1年間では受講をしていません。		受講をすすめ、実際に生かせるようにしていきたいです。
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	平成20年12月3日に港南区のグループホーム連絡会に出席し高齢者虐待についての講義を受けております。平成21年1月に定例研修をもつよう計画しております。		今後も年1回以上は研修を行うよう進めてまいります。

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)
4. 理念を実践するための体制				
12	契約に関する説明と納得 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	申し込み時のパンフレットによる説明、重要事項、契約書の説明を十分に行った上で疑問のない状態にてご記名頂いております。退居時も説明を十分行った上で退居届けに記入して頂いています。		申し込み時のパンフレットによる説明、重要事項、契約書の説明を十分に行った上で疑問のない状態にてご記名頂いております。退居時も説明を十分行った上で退居届けに記入して頂いています。
13	運営に関する利用者意見の反映 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	利用者とは通常のコミュニケーション内でご意見を頂いております。ご家族様はいらして頂いた際や、年3回開催する家族会の打ち合わせにてご意見を頂いております。		利用者とは通常のコミュニケーション内でご意見を頂いております。ご家族様はいらして頂いた際や、年3回開催する家族会の打ち合わせにてご意見を頂いております。
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10日頃請求書と共に1ヶ月のホーム内の出来事についての報告、金銭出納帳を同封しお送りしています。		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。
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	利用者とは通常のコミュニケーション内でご意見を頂いております。ご家族様はいらして頂いた際や、年3回開催する家族会の打ち合わせにてご意見を頂いております。またご家族の皆様には運営推進会議にもご出席頂きご意見を頂いております。		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。
16	運営に関する職員意見の反映 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	毎月スタッフミーティングを持つようにし、ご意見を頂いております。		毎月スタッフミーティングを持つようにし、ご意見を頂いております。
17	柔軟な対応に向けた勤務調整 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	管理者のシフト内配置を極力抑える、シフト体制は基準より8時間多いシフト配置とすることで要望に答えられるよう努めております。		計画作成も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。
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	平成20年9月に管理者の交代を行ったが、引継ぎ期間を4ヶ月設け、運営推進会議や家族会で報告をした上、ホーム内のスタッフの管理者登用と致しました。スタッフの退職については契約書にて1ヵ月以上前に申し出て頂く事としております。今のところ家族の指摘やご利用者様の動揺なく運営出来ております。		平成20年9月に管理者の交代を行ったが、引継ぎ期間を4ヶ月設け、運営推進会議や家族会で報告をした上、ホーム内のスタッフの管理者登用と致しました。スタッフの退職については契約書にて1ヵ月以上前に申し出て頂く事としております。今のところ家族の指摘やご利用者様の動揺なく運営出来ております。

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)
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	今期は認知症実践者研修の受講を既に2名行い、更に1名受講予定です。所内でも月1回の定例研修を行うようにしてスタッフのスキルアップを図っております。定例研修の他にもスタッフの希望によりCPR研修を開催いたしました。		管理者は社内のグループホーム管理者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。
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	管理者は港南区の連絡会、セントケアグループ内の連絡会などにより交流をもっております。スタッフは認知症実践者研修により他の事業者との交流を持つように出来ています。		管理者は港南区の連絡会、セントケアグループ内の連絡会などにより交流をもっております。スタッフは認知症実践者研修により他の事業者との交流を持つように出来ています。
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	今年よりセントケア神奈川では本社にグループホーム担当の部署を作り、管理者やスタッフの相談にのれるよう努めております。スタッフ休憩場所の確保や喫煙スペースの整備、研修講師などを行っております。		今年よりセントケア神奈川では本社にグループホーム担当の部署を作り、管理者やスタッフの相談にのれるよう努めております。スタッフ休憩場所の確保や喫煙スペースの整備、研修講師などを行っております。
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	今期は認知症実践者研修の受講を既に2名行い、更に1名受講予定です。所内でも月1回の定例研修を行うようにしてスタッフのスキルアップを図っております。定例研修の他にもスタッフの希望によりCPR研修を開催いたしました。スタッフの主導でレクの企画などを作成し行えるような環境づくりを心がけております。		運営者が定期的に訪問来ています。
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	入居受付票を作成し現在の状態などの聞き取りを行い記入しています。その後の経過も受付票に記入するようにしております。		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。また、入居者様が他の入居者様の介助を行っている時も、すぐに代わったりせず見守る体制をとっています。		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	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、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	退居された方(特養へ入所)された方へお餅つきにお誘いなどしております。		退居された方(特養へ入所)された方へお餅つきにお誘いなどしております。
・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				
33	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	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。		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。
34	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。		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。
35	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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	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。		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。
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				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 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	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。		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。
37	現状に即した介護計画の見直し 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	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。		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。

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	本人の希望により囲碁のボランティア、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。		本人の希望により囲碁のボランティア、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なっています。		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なっています。

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)
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	初めてのケースですが、現在入院中の方について終末ケアの取り組みを行う予定です。		初めてのケースですが、現在入院中の方について終末ケアの取り組みを行う予定です。
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、好みのも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ず、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通常は11時から16時の間にはなりますが、その範囲外でも希望により入浴出来るよう配慮しています。曜日については1階で入居者様より明確にして欲しいとの指摘を受けその日の入浴予定者の掲示を行っています。		スタッフのシフトの都合上通常は11時から16時の間にはなりますが、その範囲外でも希望により入浴出来るよう配慮しています。曜日については1階で入居者様より明確にして欲しいとの指摘を受けその日の入浴予定者の掲示を行っています。
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、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っています。		平成22年1月の定例研修にて講義を行います。今後も毎年開催する予定です。
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かと言われると、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頂いています。		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頂いています。
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	全ての項目についてミーティング時に指導を行っております。誤薬についてはフローチャートの作成、誤飲については吸引ノズルの購入をし説明を行っております。		全ての項目についてミーティング時に指導を行っております。誤薬についてはフローチャートの作成、誤飲については吸引ノズルの購入をし説明を行っております。

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)
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	7月に指導員による講習会を行いました。		7月に指導員による講習会を行いました。8月に定例研修で緊急時対応について講義を行う予定です。
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	4月にスタッフ対象の非常災害時研修を行いました。		4月にスタッフ対象の非常災害時研修を行いました。
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。		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。
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。手す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。手す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お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	
94	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	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る	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。