

<認知症対応型共同生活介護用>

<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	149060028
法人名	セントケア神奈川株式会社
事業所名	セントケアホーム保土ヶ谷
訪問調査日	平成25年11月25日
評価確定日	平成26年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 25 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	1490600028	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	セントケアホーム保土ヶ谷			
所在地	(240-0042) 神奈川県横浜市保土ヶ谷区上星川2-49-24			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成25年11月11日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月14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)】

保土ヶ谷の丘の上に位置し隣接する原っぱに気楽に散歩に出かけられる恵まれた環境にあります。ボランティアさんの定期的な訪問、外出レク、毎週日曜日には入居者様とスタッフ一緒に昼食作りを楽しく過ごして頂けるようにしております。また、入居者様が閉じ込められた生活にならないように昼間玄関の施錠はせずスタッフの見守りのもと出入りが出来るようにしております。ホームの理念「その人らしく」の基ひとりひとりがその人らしく安心して過ごせるようにスタッフが心がけています。

【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	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成25年11月25日	評価機関 評価決定日	平成26年3月31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)】

①このホームはセントケア神奈川株式会社の経営です。セントケアは2007年4月に企業グループを再編成し、持株会社のセントケア・ホールディング株式会社が纏める形態としました。現在、セントケア・ホールディング株式会社の傘下には地域会社17社、関連会社5社が所属して、約9,000名の社員を擁した一大総合福祉会社です。セントケアホーム保土ヶ谷の立地は、相鉄線星川駅から徒歩18分の、町並みが一望できる高台住宅街の一角に位置し、近くにはあおぞら公園もあり、恵まれた環境にあります。②ホームの理念は、「その人らしく」であり、ユニットの入口に掲示されています。ホームでは、毎年経営目標を定めおり、その目標の最初に、理念を日々の支援に繋げるための覚えやすいフレーズが記されています。今年度の目標は、お客様にとっての「主観的一番」と「スタッフが喜んで働ける良い会社」を掲げています。理念や経営目標は、入社研修の時、その後の内部研修やOJT、朝礼、夕礼の際に、全職員で読み上げるなどを通じて共有し、日々の支援に活すように実践しています。③地域とは良い関係が構築されつつあります。上星川町内会に加入し、町内会の防災訓練や各行事に参加しています。毎週月曜は、子ども会の資源回収に協力し、散歩の際に近所の方と挨拶して交流しています。④ケアについては、基本情報と暮らしの情報について入所前のアセスメントを記録し、把握しています。入所後、ホームにおける日々の支援の中で、本人からふと漏れる言葉や家族の発言・支援者が気付いたこと・ケアのヒントを日常生活経過記録に記録しています。この経過記録を振り返りながら、カンファレンスで課題分析をし、この課題分析票を基にして、定常のケアプランを作成しています。ケアプランは、ご家族の希望、医師や看護師の意見などを入れて、職員のカンファレンスで様々な角度から検討・作成し、最後に、本人・ご家族に確認して頂いています。ケアプランは毎月見直し、その人らしい生活が送れるように支援が行われています。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	セントケアホーム保土ヶ谷
ユニット名	1 F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ホームの理念「その人らしく」の基、管理者とスタッフは入居者様ひとりひとりが自分らしく生活し笑顔で過ごせるよにケアが行えるように努めている。	ホームの理念は、「その人らしく」であり、ユニットの入口に掲示されています。ホームでは、毎年経営目標を定めていて、その目標の第一番目に、理念を日々の支援に繋げるための覚えやすいフレーズが記されています。今年度の目標は、お客様にとっての「主観的一番」と「スタッフが喜んで働ける良い会社」を掲げました。理念や経営目標は、入社研修の時、その後の内部研修やOJT、朝礼、夕礼の際に全職員で読み上げるなどを通じて研鑽し、共有を図り、日々の入居者介護支援に活すように実践しています。	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	上星川町内会に加入している。毎週月曜日の子供会の資源回収に協力している。散歩の際に近所の方と挨拶している。原っぱの草刈りの時には手伝いでしている。	地域とは良い関係が構築されつつあります。上星川町内会に加入し、町内会の防災訓練や各行事に参加しています。毎週月曜は、子ども会の資源回収に協力し、散歩の際に近所の方と挨拶する等、交流を持っています。地域の原っぱの草刈りの時には手伝いに出て、ホーム周辺の掃除の際には近所の方々に、こちらから声を掛けての挨拶でセントケアを知って頂いています。ボランティアでは歌、畑のお手伝いなどに来て頂いたり、近所の子どもも遊びに来てくれています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方に向け認知症サポーター養成講座の呼びかけ、開催を地域包括と行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回行っている。家族代表、町内会副会長、民生委員、地域包括支援センター、オーナーさん、管理者、計画作成担当者、エリア係長の参加でホームの現状や行事などについて報告している。出された提案を取り入れていくように努めている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回行っています。メンバーは町内会副会長、民生委員、地域包括支援センター、大家さん、家族代表、管理者、計画作成担当者の参加で、ホームの現状や行事報告や介護相談、防災などのテーマで話し合い、そこで出された提案を取り入れてサービス向上に活かすよう努めています。地域包括支援センターからは地域情報、介護に関する情報等の情報ももらっています。	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	平成22年に9月に保土ヶ谷区グループホーム連絡会を開催し、その後も情報の共有を図れるように努めている。	保土ヶ谷区役所高齢者担当係長の出席の下、保土ヶ谷区内のグループホーム連絡会を開催して、夫々の現状報告や、行政からの情報、報告を受けて互いに共有を図り、区の窓口と事業者の協力関係の構築に取り組んでいます。グループホーム連絡会では、現在、職員交換研修などを検討中です。	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	身体拘束が虐待である事を管理者はスタッフに常に伝えている。「昼間の施錠しない閉じ込めないホームでありたい」ことを管理者はご家族及びスタッフに繰り返し伝えるようにしている。年1回は虐待防止について研修を行っている。	言葉による拘束を含めて、身体拘束が虐待である事やその事によるデメリットを管理者はスタッフに常に伝えています。「昼間の玄関施錠をしない。閉じ込めないホームでありたい」事を管理者は家族及びスタッフに繰り返し伝え、施錠はしていません。また、外出願望のある入居者には、見守りと寄り添いで対応する様にしています。スタッフには年1回虐待禁止についての研修を行っています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	定例研修で年1回以上虐待防止について学ぶ機会を持っている。虐待に対する認識を持ち「虐待は絶対にしない」「虐待を見つけたら知らせる」事を管理者はスタッフに指導している。		
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	月1回行っている定例研修のなかで権利擁護について取り上げ学ぶ機会を作っている。		
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	管理者は契約時等、家族に十分な説明をし理解して頂けるように努めている。不明・不安な所は丁寧に説明している。後からでも質問して下さるよう声をかけている。		
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	苦情窓口を重説明事項説明書に明記し、契約時に説明している。ホーム玄関に「意見箱」を置き意見を言いやすくしている。家族会では家族同士が話し合えるような場を作っている法人は年1回「お客様満足度調査」を行い、要望があれば運営に反映させている。	利用者の意見、要望は日常生活経過記録に「#」付き番号で記録し、介護計画にも#付き番号で取りこみ反映しています。家族の意見、要望は来訪時や随時の連絡で伺っています。苦情窓口を重要事項説明書に明記し、契約時に説明しています。家族会では家族同士が話し合えるような場を設けています。ホーム玄関に「意見箱」を置き、意見を言いやすくしています。法人では年一回「お客様満足度調査」を行い、要望等は運営に反映させています。	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	月1回のフロアミーティングや毎日の夕礼時、スタッフが意見、提案をだせる機会を作っている。	月1回のフロアミーティングや毎日の朝礼、夕礼時、スタッフの意見や提案を出せる機会を作っています。管理者とスタッフの間では、何事も気軽に話し合える関係が構築されており、年度末の自己申告の際の個人面接や状況に応じて随時面接も実施しています。	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	「スタッフ自身が健康でないと良いケアは出来ない」事を伝え実践している。それぞれが目標を持って働けるように年1、2回面談を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修は100%受講できるようにしている。社外研修も出来るだけ受けられるように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市高齢者グループ協議会に加入している。交換研修行って同業者との交流・サービスの質の向上に努めている。		
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	利用開始時には、管理者・フロアリーダーを中心にゆっくりお話をする機会を持ち、新しい環境の中で安心して暮らして頂けるように信頼関係を築くようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用開始時には、ご家族が一番困っていること、不安な事を聞き一緒に考えて行く事をお伝えして安心していただけるよに努めている。		
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	まず今困っていること、希望している事をお聞きしてグループホーム以外が相応している場合は紹介するようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできることを知り、共に暮らす中できることをやって頂けるようにしている。		
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	本人の家族への思いは深く、グループホーム側の支えだけでは不足な場合がある。ご家族に理解して頂き、共に支えていく関係を築くように努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の馴染みの場所の地図、写真・などから話題を作ったり、その場所に行ったり、ドライブしたりしてでかけている。知人の訪問も歓迎しており、電話、手紙を希望される方には支援するようにしている。	本人の馴染みの場所の地図・写真などから話題を広げたり、その場所へドライブに出かけたりしています。知り合いの方の訪問も歓迎しており、電話・手紙を希望される方には支援に努めています。実際に、友人が来訪される方もあります。管理者は、このホームを親などの別宅と考え、子どもが実家に遊びに来る感覚で来て頂けるようなホームにしたいと考えています。	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	話し合える人がいるような席順にしたり、同じ趣味の人が集まって活動したり、時や場所で利用者同士の関係に配慮している。		
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	退居されてからも電話・手紙で様子を伺ったり、困っていることをお聞きしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時の「メモリーブック」（アセスメント）で本人の今までの暮らしや意向を把握している。意向の把握が困難な人は、態度やご様子から判断している。	基本情報と暮らしの情報、これまでの人生の経過、思いや希望について、入所前のアセスメントをメモリーブックに記録・把握しています。入所後、ホームにおける日々の支援の中で、本人からふと漏れる言葉や、家族の発言・支援者が気付いたこと等からケアのヒントにして日常生活経過記録に記録しています。この経過記録を基に、カンファレンスで利用者の課題分析をしています。利用者の思いや意向の把握は、きちんと記録されケアプランに反映され、日々の支援に繋がっています。	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	ご家族に「メモリーブック」に記入していただいたり、本人から聞き取りしてこれまでの把握をするように努めている。また居宅のケアマネから情報をもらうこともある。		
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」・健康診断書等をもとに把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の様子をみてスタッフ同士がミーティングなどで話し合い計画作成担当者が作成している。必要に応じて、医師・看護師と話し合い意見を反映させている。	入所時は暫定ケアプランによる支援で経過観察し、先の課題分析票を基にして、定常のケアプランを作成しています。ケアプランは、ご家族の希望、医師や看護師の意見などを入れて、職員のカンファレンスで様々な角度から検討・作成し、最後に、本人・家族に確認して頂いています。ケアプランの見直しは、毎月のカンファレンスで行い、随時その人に最適なプランになっているので、その人らしい生活が送れるように支援が行われています。	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	日常生活記録に毎日の様子を記録している。スタッフ間では利用者様の個別連絡ノートがあり情報が共有できるようになっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	デイサービスの活動を希望される方がいて隣接のデイサービスに時々参加されることがあった。		
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	地域ケアプラザの催し物に参加した事がある。本が好きな方は時々図書館を利用している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者・家族の希望により協力医療機関の訪問診療を受ける事ができる。法人の訪問看護ステーションから看護師が毎週訪問し、健康管理を行っている。	利用者・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ます。従来の主治医を継続している方も3名ほど居ます。訪問診療は月2回あり、法人の訪問看護ステーションから看護師が毎週来訪し、健康管理を行っています。更に、訪問歯科は毎週来てもらい、適切な医療を受けられ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
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	週1回看護師訪問前に、スタッフは医療連携記録に利用者様の気になる情報を記入している。また、急ぎの時は電話し利用者の方の受診の指示をもらっている。		
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。	入院した場合、病院関係者や家族と連絡を取り病状の把握・退院へ向けての相談をしている。		
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、地域と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場合、家族・医療機関・ホームが相談して他の施設への移動、入院も含めた対処をすることになっている。ご本人様または利用代理人様、身元引受人様のご希望により四者会議にて看取りに取り組みしました。H. 25年度2名様看取りしました。	重度化した場合や終末期のあり方については、重要事項に詳細が記されており、通常の介護が困難になった場合、家族・医療機関・ホームが相談及び話し合いを行ない、他施設への移動や、入院も含めた対処をすることになっています。また、場合によっては看取りを行う可能性もあることを、入居時に家族に説明しています。今年、3月と7月に各1名づつの看取りを行いました。	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	スタッフは救命救急講習を受けている（入社した方には講習を受講できるよう努めている。）毎日夕礼時にはCPRの練習を行っている。		
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	非常災害時の対応については年2回定例研修でおこなっている。消防避難訓練は年3回（うち1回は夜間想定）行っている。災害時の協力を町内会にお願いしている。またお向かいの方には災害時の協力を個別にお願いしている。	非常災害時の対応については、年2回定例研修で実施しています。消防避難訓練は年3回（うち1回は夜間想定）行っています。災害時の協力を町内会にお願いし、また、ホームお向かいの方には災害時の協力を別個にお願いしています。防災の備蓄については、ガスコンロや水、食料を準備しています。	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
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	トイレの介助中は戸を閉める事、幼稚な言葉かけをしないこと、同性の入浴介助を希望される方には出来る限り対応すること、等管理者は繰り返し指導するようにしている。	日々のケアの中で、「居室に無断で入らないこと、トイレ使用時は戸を閉めること、幼稚な言葉かけはしないこと、同性の入浴介助を希望される方には同性で対応すること」等、指導し、ご利用者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について、職員に繰り返し指導に努めています。	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	毎日の生活支援の中でスタッフの意向で決めたり、介護し易さで決めたりすることがないように、出来るだけ本人が決定できるように心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	毎日の生活がご本人のペースで本人中心で過ごせるように支援している。決して介護する側の都合にならないように努めている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	今日着る服を選んだり、スタッフと洋服を買いに行ったり、訪問理容時に髪型を決めたり、自分らしいおしゃれができるように支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	専任のキッチンスタッフが食事を作る。利用者はテーブル拭き、配膳、下膳を手伝ってくださる。週1回は「食レク」でカレー餃子・お好み焼き等「おやつレク」ではおはぎ・カップケーキ・パンケーキ等を作っている。	フロアのケアを厚くする目的で専任のキッチンスタッフが食事を作っています。利用者はテーブル拭きや下膳等を手伝っています。週1回は「食レク」でカレー餃子・お好み焼き等「おやつレク」ではおはぎ・カップケーキ・パンケーキ等を一緒に作っています。メニューは本部の管理栄養士が作り、材料は本部から米、みそ、たれは届き、配食業者から野菜、魚、乾物を購入し、地元業者からは肉、揚げ物を届けてもらっています。行事に伴い外食も行っています。	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
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	個々の食事量・水分摂取量を記録している。それをもとに健康な生活を送れるように支援している。		
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、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、個々に合わせて口腔ケアを行うように支援している。		
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	出来る限りトイレでの排泄出来るように支援している。排泄表に記録しパターンを把握し役立てるようにしている。転倒の危険が無いように配慮している。	一人ひとりの排泄パターンをチェック表等から把握し、全職員で共有しています。できるだけトイレで排泄できるように支援しています。排泄表を記録して役立てるようにしています。夜間は転倒の危険がないように配慮し、転倒防止の為「センサー」（ナースコールを側座位にセット）の使用で危険を防いでいます。	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	便秘気味の方には個々に応じて、水分を多めに摂る・朝に牛乳を飲む・野菜を残さない・運動する等を勧めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2～3回入浴している。スタッフと話しながらの入浴は楽しみになっている。希望により同性介助に努めている。菖蒲湯・ゆず湯等季節を感じてもらえるようにしている。	職員は清潔維持の他、観察による健康チェックの重要性を承知していて、週2～3回入浴を支援しています。利用者は、スタッフと話しながらの入浴は楽しみになっています。希望により同性介助に努めています。また、菖蒲湯・ゆず湯等により季節を感じてもらえるように工夫しています。入浴拒否をする方には、無理強いすることなく、入浴時間、日、支援者を替えることや、家族の協力をお願いするなど対応しています。	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	明るさ・室温・湿度・音・布団等に配慮し安心して休め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	服薬管理は間違いのないよう3重のチェックをしている。薬情報を確認し、不明な点は医師・薬剤師にすぐに確認している。		
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	ひとりひとり生活の中で食事の準備・片づけ・洗濯干し・洗濯物を畳む等役割や張り合いがある毎日を送れるように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近くの公園への散歩・買い物・ドライブ・お花見・お芋ほり・大栈橋・三溪園・動物園・外食などの外出の機会を作るようにしている。車いすの方もリフト車で一緒に外出して楽しんでいる。	日常の散歩は、天気の良いければ近隣の原っぱや、近くの公園へ行っています。また、買い物・ドライブ・お花見・お芋ほり・大栈橋・三溪園・動物園・外食等の外出の機会を多く作るようにしています。車いすの方もリフト車で一緒に外出して楽しんでいます。	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	お小遣いは事務室金庫でお預かりしている。買い物時、希望される方にはお渡しし使えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望される方には、電話を使っていただいたり、手紙を書く出す手伝いを支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関やフロアに花を飾ったり、フロアには利用者様が作った季節感のある貼り絵や行事の写真が貼られている。庭に面したフロアは明るく居心地が良い。	共用の空間は明るく、玄関には花が飾られ、リビングはご利用者が作った季節感のある貼り絵や行事の写真が貼られ、家族来訪時には職員、入居者共々話題にして会話が楽しめるように工夫されています。庭に面したリビングは、採光が良く、適度な加湿と空気清浄機の活用で、利用者が快適に過ごせるよう共用空間を確保しています。	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	テレビの前にはソファコーナーがあり寛ぐことができる。1階廊下にはベンチがあり気の合った同士おしゃべりされたりしている。お庭にもベンチがあり、日向ぼっこをしたり、おしゃべりやお茶を楽しんだりしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には洗面台があり手洗い、洗面ができる。利用者が各自の好みのベッド・タンス・椅子・等を持ち込み・家族写真や化粧道具があり、その人にあった安らげる場所になっている。	各居室は洗面台が設置され、手や顔を洗ったりできるようになっています。入居時に使い慣れた馴染みの品をお持ち頂くよう話し、お好みのベッドや箆笥、椅子、仏壇、加湿器、空気清浄器などを持ち込んで頂き、ご本人が過ごしやすい居室作りがされています。また、家族写真や化粧道具などで夫々の思いの設えで、その人にあった安らげる居室になっています。	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	玄関からフロア全体がバリアフリーになっている。共用部の廊下・リビングには手すりがある。安全な環境のなかで、持っている力を活かして出来るだけ自立して生活が送れることが出来るように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム保土ヶ谷

作成日

平成25年11月25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り組み内容	目標達成に要する期間
1	5	市町村担当との連携をとり協力関係を築けるようにする	管理者として市・区の担当者と協力関係を築く	グループホーム連絡会に出席したり、研修に参加し情報を共有しながら、協力関係が築けるようにしていく。	H. 25. 12～ H. 26. 11
2	36	人格の尊重とプライバシーの確保に努める	一人ひとりのを尊重しながら、プライバシーを守る	利用者ひとりひとりの意向を聞きながら、言葉づかいや、ケアに配慮して居心地の良い生活環境を提供していく。	H. 25. 12～ H. 26. 11

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	セントケアホーム保土ヶ谷
ユニット名	2 F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ホームの理念「その人らしく」の基、管理者とスタッフは入居者様ひとりひとりが自分らしく生活し笑顔で過ごせるよにケアが行えるように努めている。		
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	上星川町内会に加入している。毎週月曜子供会の資源回収に協力している。散歩の際に近所の方と挨拶している。原っぱの草刈りの時には手伝いでている。		
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	地域の方に向け認知症サポーター養成講座の呼びかけ、開催を地域包括と行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回行っている。家族代表、町内会副会長、民生委員、地域包括支援センター、オーナーさん、管理者、計画作成担当者、エリア係長の参加でホームの現状や行事などについて報告している。出された提案を取り入れていくように努めている。		
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	平成22年に9月に保土ヶ谷区グループホーム連絡かいを開催し、その後も情報の共有を図れるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束が虐待である事を管理者はスタッフに常に伝えている。「昼間の施錠しない閉じ込めないホームでありたい」ことを管理者はご家族及びスタッフに繰り返し伝えるようにしている。年1回は虐待防止について研修を行っている。		
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に注意を払い、防止に努めている	定例研修で年1回以上虐待防止について学ぶ機会を持っている。虐待に対する認識を持ち「虐待は絶対にしない」「虐待を見つけたら知らせる」事を管理者はスタッフに指導している。		
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	月1回行っている定例研修のなかで権利擁護について取り上げ学ぶ機会を作っている。		
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	管理者は契約時等、家族に十分な説明をし理解して頂けるように努めている。不明・不安な所は丁寧に説明している。後からでも質問して下さるよう声をかけている。		
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	苦情窓口を重説明事項説明書に明記し、契約時に説明している。ホーム玄関に「意見箱」を置き意見を言いやすくしている。家族会では家族同士が話し合えるような場を作っている法人は年1回「お客様満足度調査」を行い、要望があれば運営に反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のフロアミーティングや毎日の夕礼時、スタッフが意見、提案をだせる機会を作っている。		
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	「スタッフ自身が健康でないと良いケアは出来ない」事を伝え実践している。それぞれが目標を持って働けるように年1、2回面談を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修は100%受講できるようにしている。社外研修も出来るだけ受けられるように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市高齢者グループ協議会に加入している。交換研修行って同業者との交流・サービスの質の向上に努めている。		
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	利用開始時には、管理者・フロアリーダーを中心にゆっくりお話をする機会を持ち、新しい環境の中で安心して暮らして頂けるように信頼関係を築くようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用開始時には、ご家族が一番困っていること、不安な事を聞き一緒に考えて行く事をお伝えして安心していただけるよに努めている。		
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	まず今困っていること、希望している事をお聞きしてグループホーム以外が相応している場合は紹介するようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできることを知り、共に暮らす中できることをやって頂けるようにしている。		
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	本人の家族への思いは深く、グループホーム側の支えだけでは不足な場合がある。ご家族に理解して頂き、共に支えていく関係を築くように努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の馴染みの場所の地図、写真・などから話題を作ったり、その場所に行ったり、ドライブしたりしてでかけている。知人の訪問も歓迎しており、電話、手紙を希望される方には支援するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	話し合える人がいるような席順にしたり、同じ趣味の人が集まって活動したり、時や場所で利用者同士の関係に配慮している。		
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	退居されてからも電話・手紙で様子を伺ったり、困っていることをお聞きしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時の「メモリーブック」（アセスメント）で本人の今までの暮らしや意向を把握している。意向の把握が困難な人は、態度やご様子から判断している。		
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	ご家族に「メモリーブック」に記入していただいたり、本人から聞き取りしてこれまでの把握をするように努めている。また居宅のケアマネから情報をもらうこともある。		
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」・健康診断書等をもとに把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の様子をみてスタッフ同士がミーティングなどで話し合い計画作成担当者が作成している。必要に応じて、医師・看護師と話し合い意見を反映させている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常生活記録に毎日の様子を記録している。スタッフ間では利用者様の個別連絡ノートがあり情報が共有できるようになっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	デイサービスの活動を希望される方がいて隣接のデイサービスに時々参加されることがあった。		
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	地域ケアプラザの催し物に参加した事がある。本が好きな方は時々図書館を利用している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者・家族の希望により協力医療機関の訪問診療を受ける事ができる。法人の訪問看護ステーションから看護師が毎週訪問し、健康管理を行っている。		

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
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	週1回看護師訪問前に、スタッフは医療連携記録に利用者様の気になる情報を記入している。また、急ぎの時は電話し利用者の受診の指示をもらっている。		
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。	入院した場合、病院関係者や家族と連絡を取り病状の把握・退院へ向けての相談をしている。		
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場合、家族・医療機関・ホームが相談して他の施設への移動、入院も含めた対処をすることになっている。ご本人様または利用代理人様、身元引受人様のご希望により四者会議にて看取りに取り組みました。 H. 25年度2名様看取りしました。		
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	スタッフは救命救急講習を受けている（入社した方には講習を受講できるよう努めている。） 毎日夕礼時にはCPRの練習を行っている。		
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	非常災害時の対応については年2回定例研修でおこなっている。消防避難訓練は年3回（うち1回は夜間想定）行っている。災害時の協力を町内会にお願いしている。またお向かいの方には災害時の協力を個別にお願いしている。		

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
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	トイレの介助中は戸を閉める事、幼稚な言葉かけをしないこと、同性の入浴介助を希望される方には出来る限り対応すること、等管理者は繰り返し指導するようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	毎日の生活支援の中でスタッフの意向で決めたり、介護し易さで決めたりすることがないように、出来るだけ本人が決定できるように心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	毎日の生活がご本人のペースで本人中心で過ごせるように支援している。決して介護する側の都合にならないように努めている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	今日着る服を選んだり、スタッフと洋服を買いに行ったり、訪問理容時に髪型を決めたり、自分らしいおしゃれができるように支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	専任のキッチンスタッフが食事を作る。利用者はテーブル拭き、配膳、下膳を手伝ってくださる。週1回は「食レク」でカレー餃子・お好み焼き等「おやつレク」ではおはぎ・カップケーキ・パンケーキ等を作っている。		

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
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	個々の食事量・水分摂取量を記録している。それをもとに健康な生活を送れるように支援している。		
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、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、個々に合わせて口腔ケアを行うように支援している。		
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	出来る限りトイレでの排泄出来るように支援している。排泄表に記録しパターンを把握し役立てるようにしている。転倒の危険が無いように配慮している。		
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	便秘気味の方には個々に応じて、水分を多めに摂る・朝に牛乳を飲む・野菜を残さない・運動する等を勧めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2～3回入浴している。スタッフと話しながらの入浴は楽しみになっている。希望により同性介助に努めている。菖蒲湯・ゆず湯等季節を感じてもらえるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	明るさ・室温・湿度・音・布団等に配慮し安心して休め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	服薬管理は間違いのないよう3重のチェックをしている。薬情報を確認し、不明な点は医師・薬剤師にすぐに確認している。		
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	ひとりひとり生活の中で食事の準備・片づけ・洗濯干し・洗濯物を畳む等役割や張り合いがある毎日を送れるように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近くの公園への散歩・買い物・ドライブ・お花見・お芋ほり・大栈橋・三溪園・動物園・外食などの外出の機会を作るようにしている。車いすの方もリフト車で一緒に外出して楽しんでいる。		
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	お小遣いは事務室金庫でお預かりしている。買い物時、希望される方にはお渡しし使えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望される方には、電話を使っていただいたり、手紙を書く出す手伝いを支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関やフロアに花を飾ったり、フロアには利用者様が作った季節感のある貼り絵や行事の写真が貼られている。庭に面したフロアは明るく居心地が良い。		
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	テレビの前にはソファコーナーがあり寛ぐことができる。1階廊下にはベンチがあり気の合った同士おしゃべりされたりしている。お庭にもベンチがあり、日向ぼっこをしたり、おしゃべりやお茶を楽しんだりしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には洗面台があり手洗い、洗面ができる。利用者が各自の好みのベッド・タンス・椅子・等を持ち込み・家族写真や化粧道具があり、その人にあった安らげる場所になっている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	玄関からフロア全体がバリアフリーになっている。共用部の廊下・リビングには手すりがある。安全な環境のなかで、持っている力を活かして出来るだけ自立して生活が送れることが出来るように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム保土ヶ谷

作成日

平成25年11月25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り組み内容	目標達成に要する期間
1	5	市町村担当との連携をとり協力関係を築けるようにする	管理者として市・区の担当者と協力関係を築く	グループホーム連絡会に出席したり、研修に参加し情報を共有しながら、協力関係が築けるようにしていく。	H. 25. 12～ H. 26. 11
2	36	人格の尊重とプライバシーの確保に努める	一人ひとりのを尊重しながら、プライバシーを守る	利用者ひとりひとりの意向を聞きながら、言葉づかいや、ケアに配慮して居心地の良い生活環境を提供していく。	H. 25. 12～ H. 26. 11

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。