

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1490600028
法人名	セントケアホーム神奈川株式会社
事業所名	セントケアホーム保土ヶ谷
訪問調査日	2015年2月13日
評価確定日	2015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 26 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12年12月1日	
		指定年月日	平成12年12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	(240-0012)			
	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	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成27年1月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月7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軽に出入りでき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、毎週月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。又入居者様が閉じ込められた生活にならないように昼間は玄関の施錠はせずスタッフの見守りの下出入りが出来るようにしています。ホームの理念「その人らしく」の基本のもと一人一人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27年2月10日	評価機関 評価決定日	平成27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)】

●セントケアホーム保土ヶ谷は、全国に(含む関連)約9000名の社員を擁する一大総合福祉会社セントケアホールディング株式会社傘下のセントケア神奈川株式会社の経営です。ホームの地の利は、相鉄線上星川駅から徒歩約18分、上星川の町並みが一望できる高台の静かな住宅街の一画に位置し、原っぱや上星川青空公園などが近く、恵まれた環境にあります。

●理念は法人とは別途、事業所独自に「その人らしく」と掲げ、高齢認知症の方々が快適に楽しく過せる事を念頭に、技術だけでなく、感性を大切に介護が心掛けられて「その人らしさの笑顔」のある日々の暮らし実現に、全職員で理念に基き実践が行われています。方針では、利用者の認知症進行緩和と暮らしの中での安心・安全が確保された日常生活が送れる支援を謳い、実践の為朝・夕礼で理念・方針を唱和し、共有認識が図られています。

●サービスの質向上では、職員に各種研修参加を奨励して内部研修は100%受講が出来る様に支援して、外部研修では、横浜市高齢者グループホーム協議会主催の研修会に職員が参加し、同業者から学ぶなど職員の資質向上に注力がされ、日々の介護に活かされています。

●地域交流では町内会に加入しており、地域の祭りや防災訓練などの諸行事への参加と資源回収での協力等が行われています。また、利用者の散歩時には、ご近所の方々と声掛けでの挨拶を行ってセントケアホーム保土ヶ谷を知って頂くなど、日常的な地域交流が行われています。

●ホームでは「全ての健康は食事から」と、こだわりの食材「塩・味噌・米」で調理専門員によって調理され、入居者には出来る事での役割を持って頂き、さらに「食レク」「おやつレク」と称して夫々の好みを活かした食事作りも行われ、楽しい食事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 FL

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
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一人一人が自分らしく生活し笑顔で暮らせるよう努めている。	事業所理念に「その人らしく」と謳って、ホーム内に掲げ、法人理念と合わせ入社時に説明を行っています。また、事業所の介護ノウハウを活かし、入居者の一人一人にその人らしく我が家同然に笑顔で暮らせる場を提供する事が理念の実践と考え、職員に対しても日々のケアの中で理念を説きホーム運営が行われています。	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。毎週月曜日の資源回収に協力している。散歩のさいは近状の方と挨拶をしている。町内会の防災訓練に参加。ボランティアでは畑のお手伝いや書道、歌の手伝いに来てもらっている。	天気の良い日は散歩に出掛け、行き交う方々と挨拶を交わし親しまれています。また、稽古事の書道・歌の手伝いの他、季節の野菜や、花をつくることでもボランティアに手伝ってもらい、交流を行っています。上星川町内会に加入し、資源回収や祭りへの参加に加え、回覧板の回付、その他、避難訓練などにも参加し、隣接する羽沢町内会の方々にもホームの活動状況などを知らせて日常的に地域交流を図っています。	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	地域の方に向けては保土ヶ谷新聞、すまいるらいふ、の掲示でホームの活動を紹介している。地域包括と協力して介護の集いに参加したり、ホームの見学、懇談会を開き在宅看護で悩んでいる方々のサポートをしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に一回行っている。家族代表・町内会副会長・民生委員・地域包括・オーナーさん・入居者様・管理者・計画作成担当者の参加でホームの現状や行事などについて報告しています。出された提案を採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 町内会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員、オーナー、入居者、管理者、計画作成担当者の参加でホームの運営状況、今後の運営に関してや、行事予定などを報告し、参加者から質問、意見、提案などをもらい話し合っています。検討結果は運営に反映するようにしています。また、議事録を執り、朝・夕礼の機会に職員に報告し、内容の共有を図っています。	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9月の保土ヶ谷グループホーム連絡会をその後も情報共有が図られるように努めている。職員の交換研修に参加し、研修にも参加した。	保土ヶ谷区のグループホーム連絡会に加入し、行政並びに同業者間の情報共有や意見交換を行っています。また、市の高齢者担当部の他、必要関連部署とも連絡を取り合い、ホームの状況報告等も行い、問題の解決に繋がっています。また、研修などの連絡を頂き計画的に参加をして区の窓口とは交流が行われています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束が虐待である事を管理者はスタッフに常に説明している。「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ている。年1回は虐待防止についての研修を行っている。	重要事項17と運営規定17条に「身体拘束・虐待の廃止取り組み」を謳い、身体拘束では、緊急やむない場合も利用者・代理人に説明し同意を得て対応すると規定し、年1回、虐待・身体拘束についての研修を行っています。実施状況を記録整備し対策検討委員会で話し合い、何が禁止行為に該当するのか、その行為とデメリットを共有認識して廃止に繋げています。玄関の日中施錠もなく、職員の見守りで対応し、結果、入居者の安心と安らぎのある暮らしを実現しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	熟練研修で年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	ミーティングのときなどに青年後見人についての話をしたり、ご家族様から相談のあった時に話をしてあげられるように努めている。		
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	管理者は契約時など家族に十分な説明をし理解を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掛けている。		
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	苦情窓口を重要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設けている。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。	入居契約時に、重要事項25条に記された苦情相談窓口とその手順を説明し、運営規定12条に沿って、その対応の説明を行っています。入口には意見箱を置き、家族の来訪時に管理者や職員から生活状況の報告と共に意見、苦情等を聞いています。また、利用者の苦情は日常的に直接聴く様に努めています。意見等は、記録に残し、フロアー会議で検討の上、返答と共に運営に反映するようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のフロアミーティングや毎日の朝礼、夕礼時にスタッフが意見、提案を出せる機会を作っている。	毎月のミーティング時や毎朝礼・夕礼時に（会社への要望・提案と題して）職員の意見や要望の吸い上げを行っています。また、管理者と職員間には日頃から気軽に話せる関係が構築されていて、意見や提案を聞いています。今後、さらに意思疎通を深め、意見要望が運営に反映出来るように考えています。個人面談は契約更新時に実施しています。	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	「スタッフ自身が心身ともに健康でないと良いケアは出来ない」事を伝えて夫々目標を持って働けるようにしている。年に1～2回面談を行なっている。		
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している。		
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。交換研修を行い同業者との交流・サービス向上に努めている。		
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、新しい心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	利用開始には利用者が一番困っている事、不安な事を聞き一緒に考えていく事をお伝えし安心して頂けるように努めている。		
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	先ず困っている事、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	ご本人のできる事を知り、共に暮らす中で出来る事を行って頂くようにしている。		
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	ご本人の家族への思いは深く、グループホームだけの支えだけでは不足の場合がある。ご家族に理解していただ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	友人の馴染みの場所や地図や写真などから話題を作ったり、その場所にドライブして出掛けたりしている。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。	入居者の日頃の会話から、また言葉が不自由な方とは仕草などで推し量るようにして、住んでいた所の地図や写真などから、楽しかった出来事などの話題を作り「今の思い」を知り、出来るだけ意に沿うように努めています。その場所へドライブで出掛けたりしています。友人の訪問を歓迎し、手紙の投函、電話の取り継ぎ等の支援も行われています。	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、同じ趣味の方が集まって活動したり、時や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	退去されてからも電話、手紙で様子を伺ったり、困っている時には相談を受けている。		
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は把握している。意向の判断が困難な方は態度、行動の様子、話を傾聴する事で判断している。	自らの思いを伝えられる人とは会話から伺い知り、そうでない人には「仕草や表情」から思いを汲み取り、入居時のメモリーブックやアセスメントで得た今までの暮らし情報に加え、家族等からの情報も加味して胸の内を押し量っています。「出来る事、出来ない事」を説明して理解をして頂く様にして、その上で職員の共有を図り、出来るだけ思いに適う支援に努めています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族にメモリーブックに記入して頂いたり、本人、家族から聞き取りして把握できるように努めている。又居宅のケアマネから情報を貰う事もある。		
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、家族の様子を見たり、ご家族とカンファレンスし、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。必要に応じては医師、看護師と話し合い意見を反映させている。	計画の見直しは通常6ヶ月、短期的には3ヶ月、変化のある場合には都度の見直しを基準にして、職員の日々の観察を基に意見を述べ合い、計画作成者を中心に行っています。家族の意見要望も聞き、時には医師、看護師とも話し合い、カンファレンスで検討し、残存能力に見合った計画を作成しています。出来た介護計画は、本人・家族に確認を頂き、実施しています。また、モニタリングを計画的に行い、計画とのずれが生じないように努めています。	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生活の様子を記入している。スタッフ間では個別連絡ノートがあり情報が共有出来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。	訪問入浴を個別で利用されている方がいる。(隣接の営業所)		
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に参加したり、百人一首の会に定期的に参加できるように支援している。		
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、ご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の看護師が毎週訪問し健康管理を行っている。	入居時にかかりつけ医の希望を確認して、従来医を希望の場合は、ホームからの必要情報の提供を行い、家族対応の受診で診察情報は共有するようにしています。協力医療機関3医院(内科・精神科・整形外科)の週2回の訪問診療と、週1回の歯科医による訪問診療に加え、同法人の訪問看護ステーションから週1回、看護師の来訪にて健康管理を行っています。必要に応じて他病院への紹介や他専門科目の受診の支援も行い、更に希望に応じたマッサージ治療等、適切な医療支援が行われています。	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回の看護師訪問前に、スタッフは医療連携記録に利用者の気になる情報を記入している。急ぎの問いは電話し利用者対応の助言を貰っている。		
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、ご家族、医療、ホームで相談して他の施設への移動、入院も含めた対応をする事になっている。ご本人、ご家族の要望により4者会議にて看取りにも取り組んでいる。H25年は2名、H27年は2名の看取りに取り組んでいる所です。	重度化・終末期ケアについて、重要事項説明書20条に基づき、出来ること出来ない事を入居時に書面で説明しています。医師または看護師が終末期と判断した時点で、方向性を含め、家族・事業所責任者・医師との話し合いを行い、合意に至れば覚書を交わし、看取り介護を行う方針を持っています。終末医療協力医として、現契約3医とも提携し、全職員で看取り介護実施の理解・共有を図っています。ホームでは看取り実績もあり、現在も進められています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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出来る様に努めている) 毎日夕礼時にCPR呼称をし練習を行っている。		
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付いては年2回の熟練研修で行なっている。消防避難訓練は年3回(うち1回は夜間を想定)行っている。災害時の協力を町内会にお願いをしている。又近隣の方には災害時の協力を個別にお願いしている。	重要事項23及び運営規定16条に、「非常災害に備えて消防計画、風水害、地震等に対処すべく防災計画の策定と定期的な避難訓練の実施」を謳い、避難誘導路・緊急連絡網の整備と共に3回/年(内1回、夜間想定)消防署指導の下に避難訓練を実施しています。非常用備蓄では、食料・水、乾電池等を確保しています。設備では、自動火災通報装置に加え、スプリンクラーも設置され、町内会や近隣の方に非常時協力をお願いもしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	トイレの介護中は戸を閉める事、幼稚な言葉かけをしない事、同姓の入浴介助を希望される方には出来る限り対応する事を管理者は繰り返し指導するようにしている。	管理者の指導のもと、利用者を人生の先輩として敬い、対応が徹底されています。誇りやプライバシーを損ねることの無い言葉遣いと、態度を心がけ、トイレ誘導時にも思いやりと優しさのある呼びかけで支援が行われています。又失敗の場合にも他の方に気付かれない配慮の下に着替え支援が行われています。呼称は、基本は「さん」付けで行われていますが、本人の希望が取り入れられています。	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を決めたり、介護のしやすさで決めたりする事がない様に、出来るだけ本人が決定出来るよう心がけている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	毎日の生活がご本人のペースで本人中心で過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様に努めている。		
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、訪問理容時に髪形を決めたり、自分らしいおしゃれが出来る様に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。利用者様はテーブル拭き、配膳を手伝ってくださる。週1回は「食レク」でカレー、餃子、ホットケーキ、白玉団子等を作っている。	専任のキッチンスタッフが食事作りを行っています。したがって盛り付け、配膳、下膳、食器拭きなど、出来る人に役割を持って食事作りに加わって頂いています。また、その方に合わせた形態の食事提供で、楽しみながらの食事が入居者のペースで行われています。誕生日や行事日にはケーキや特別食等で祝いしています。週1回は、「食レク」「おやつレク」と称して職員と入居者で好みの食事(カレー・餃子)・おやつ(白玉団子・ホットケーキ)などが作られ、時には外食で回転ずし等にも行き、楽しめる食事支援が行われています。	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	個別の食事量,水分量を記録している。それを基に健康な生活が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	毎食後個別にあわせて口腔ケアを行うようにしている。訪問歯科での口腔内のケアと状態把握に努めている。		
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が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誘導等に役立てるようにしている。転倒の危険がないように配慮している。	排泄チェック表を利用し、その人に合った声かけと見守りの支援で、オムツの無い自立排泄での生活を目指しています。夜間も昼間と同様に睡眠の妨げにならない配慮の下、自立に向けた声掛け支援を行っています。また、排泄の失敗においても利用者のプライドを傷付けないよう配慮し、全員で徹底した取り組みに努めています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘気味の方には個々に応じて水分を多めに摂取する。。牛乳を飲む野菜を残さない、運動する事を勧めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2～3回入浴をしている。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・柚子湯など季節を感じてもらえるようにしている。	入浴は、利用者個々の希望を聴き、柔軟に対応することを原則にして、週2～3回の入浴日を決め、スタッフとの会話で楽しみながら支援を行っています。入浴を拒む方にも時間や人を変えての声かけで促し、無理強いすることなく支援しています。同性介助の希望の方には対応するように努めています。また、季節のゆず湯、菖蒲湯なども取り入れて入浴の楽しみの工夫と、希望の方には同法人の訪問入浴での支援もしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、寝具等に配慮して安心して休める支援をしている。		
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	服薬は間違いのないように三重のチェックをし、服薬前に読み上げ確認と飲み込みまでの確認をしている。不明な点は医師、薬剤師に直ぐ確認している。		
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	ひとり一人の生活の中で食事の準備、片付け、日めくり、洗濯干し、洗濯量みなど役割や張り合いを持って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	近くの公園へ散歩、買い物、ドライブ、お花見、お芋ほり、大栈橋、オランダ坂珈琲館、百人一首（槇の会）、外食などの機会を作るようにしている。車イスの方もリフト車で一緒に外出して楽しんでいる。芋ほりにはご家族も参加している。	天気の良い日は健康チェックの後、職員と共に近くの公園の日常コースでの散歩をはじめとし、買い物なども交えたドライブも楽しんでいます。また、リフト車を使って、車イスの方も一緒に横浜港大栈橋やオランダ坂珈琲館などにも出掛け、時には外食なども行っています。家族の参加も得た芋ほりなども実施しています。外食・買い物等にご家族と共に出かけられる方もいます。	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	お小遣いは事務所の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用して頂いたり手紙を書く出す手伝いをしている。		
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	玄関に花を飾ったり、フロア廊下には利用者様が作られた物、書道、日常生活の写真が掲示されている。庭に面したフロアは明るく、2階のフロアからの見晴らしも良く居心地が良い。	館内は清掃が行き届き、騒音や異臭なども無く、居間兼食堂の大きなガラス戸の向こうにはテラスが設けられており、採光良く、明るいです。居間には、テーブルの他、ソファが置かれ、小さな和室もあり、洗濯物のたたみや小休止に使われています。居室に続く廊下壁面には、入居者の作品と共にイベントや入居風景写真が貼られ会話の一端になる工夫がされています。さらに、季節の生け花で安らぎを感じさせ、寛げる工夫がされています。（2FLも同様になっています）	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事ができる。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ている。お庭にもベンチがあり日向ぼっこをしてお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出来る。利用者が各自の好みでベッド、タンス、椅子、テレビ等を持ち込み、家族写真や化粧品道具がありその人に合った安らげる場所に鳴っている	パンフレットには、「居室にはエアコン・クローゼット・洗面台が備えられていて、家具類は慣れ親しんだ物をお持ち下さい」と謳われていて、入居時に説明し、各部屋には夫々の馴染みの茶箆筒や、椅子、テレビ、家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等が配置され、夫々の思いの設えで自分の部屋が工夫されています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	玄関からフロア全体がバリアフリーになっている。共用部分の廊下、リビングには手摺がある。安全な環境の中で持っている力を生かして出来るだけ自立して生活が送れ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27年2月13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	35	非常災害の対応は研修でして入るが、実際の防災訓練への地域の方の参加が出来ていない。	防災訓練に参加していただけるようにする。	防災訓練の日時を早めに決め地域の方に周知して参加頂ける様にする。	H27.2月～ H28.1月
2	36	人格の尊重とプライバシーの確保の取り組みがに不十分。	一人一人を尊重しながらプライバシーを守る。	利用者様の意向を聞きながら言葉遣いやケアに配慮して居心地も良い生活環境を提供していく。	H27.2月～ H28.1月
3	5	市町村担当との連携、協力関係が充分でない。	管理者と市・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、情報の共有をしながら協力関係が築けるようにしていく。	H27.2月～ H28.1月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	セントケアホーム保土ヶ谷
ユニット名	2 F L

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
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一人一人が自分らしく生活し笑顔で暮らせるよう努めている。		
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	上屋川町内会に加入している。毎週月曜日の資源回収に協力している。散歩のさいは近状の方と挨拶をしている。町内会の防災訓練に参加。ボランティアでは畑のお手伝いや書道、歌の手伝いに来てもらっている。		
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	地域の方に向けては保土ヶ谷新聞、すまいるらいふ、の掲示でホームの活動を紹介している。地域包括と協力して介護の集いに参加したり、ホームの見学、懇談会を開き在宅看護で悩んでいる方々のサポートをしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に一回行っている。家族代表・町内会副会長・民生委員・地域包括・オーナーさん・入居者様・管理者・計画作成担当者の参加でホームの現状や行事などについて報告しています。出された提案を採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取り組んでいる	平成22年9月の保土ヶ谷グループホーム連絡会をその後も情報共有が図られるように努めている。職員の交換研修に参加し、研修にも参加した。		

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説いている。「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ている。年1回は虐待防止についての研修を行っている。		
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	熟練研修で年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	ミーティングのときなどに青年後見人についての話をしたり、ご家族様から相談のあった時に話をしあげられるように努めている。		
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	管理者は契約時など家族に十分な説明をし理解を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掛けている。		
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	苦情窓口を重要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設けている。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	毎月のフロアミーティングや毎日の朝礼、夕礼時にスタッフが意見、提案を出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	「スタッフ自身が心身ともに健康でないと良いケアは出来ない」事を伝えて夫々目標を持って働けるようにしている。年に1～2回面談を行なっている。		
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している。		
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。交換研修を行い同業者との交流・サービス向上に努めている。		
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、新しい心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	利用開始には利用者が一番困っている事、不安な事を聞き一緒に考えていく事をお伝えし安心して頂けるように努めている。		
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	先ず困っている事、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	ご本人のできる事を知り、共に暮らす中で出来る事を行って頂くようにしている。		
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	ご本人の家族への思いは深く、グループホームだけの支えだけでは不足の場合がある。ご家族に理解していただ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	友人の馴染みの場所や地図や写真などから話題を作ったり、その場所にドライブして出掛けたりしている。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、同じ趣味の方が集まって活動したり、時や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	退去されてからも電話、手紙で様子を伺ったり、困っている時には相談を受けている。		
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は把握している。意向の判断が困難な方は態度、行動の様子、話を傾聴する事で判断している。		
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頂いたり、本人、家族から聞き取りして把握できるように努めている。又居宅のケアマネから情報を貰う事もある。		
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、家族の様子を見たり、ご家族とカンファレンスし、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。必要に応じては医師、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生活の様子を記入している。スタッフ間では個別連絡ノートがあり情報が共有出来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。	訪問入浴を個別で利用されている方がいる。(隣接の営業所)		
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に参加したり、百人一首の会に定期的に参加できるように支援している。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者、ご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の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回の看護師訪問前に、スタッフは医療連携記録に利用者の気になる情報を記入している。急ぎの問いは電話し利用者対応の助言を貰っている。		
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、事業所の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、ご家族、医療、ホームで相談して他の施設への移動、入院も含めた対応をする事になっている。ご本人、ご家族の要望により4者会議にて看取りにも取り組んでいる。H25年は2名、H27年は2名の看取りに取り組んでいる所です。		
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出来る様に努めている) 毎日夕礼時にCPR呼称をし練習を行っている。		
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付いては年2回の熟練研修で行なっている。消防避難訓練は年3回(うち1回は夜間を想定)行っている。災害時の協力を町内会にお願いをしている。又近隣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
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	トイレの介護中は戸を閉める事、幼稚な言葉かけをしない事、同姓の入浴介助を希望される方には出来る限り対応する事を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を決めたり、介護のしやすさで決めたりする事がない様に、出来るだけ本人が決定出来るよう心がけている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	毎日の生活がご本人のペースで本人中心で過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様に努めている。		
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、訪問理容時に髪形を決めたり、自分らしいおしゃれが出来る様に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。利用者様はテーブル拭き、配膳を手伝ってくださる。週1回は「食レク」でカレー、餃子、ホットケーキ、白玉団子等を作っている。		

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	個別の食事量,水分量を記録している。それを基に健康な生活が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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後個別にあわせて口腔ケアを行うようにしている。訪問歯科での口腔内のケアと状態把握に努めている。		
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が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誘導等に役立てるようにしている。転倒の危険がな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取する。牛乳を飲む野菜を残さない、運動する事を勧めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2～3回入浴をしている。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・柚子湯など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、寝具等に配慮して安心して休める支援をしている。		
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	服薬は間違いのないように三重のチェックをし、服薬前に読み上げ確認と飲み込みまでの確認をしている。不明な点は医師、薬剤師に直ぐ確認している。		
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	ひとり一人の生活の中で食事の準備、片付け、日めくり、洗濯干し、洗濯畳みなど役割や張り合いを持って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	近くの公園へ散歩、買い物、ドライブ、お花見、お芋ほり、大栈橋、オランダ坂珈琲館、百人一首（槇の会）、外食などの機会を作るようにしている。車イスの方もリフト車で一緒に外出して楽しんでいる。芋ほりにはご家族も参加している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いは事務所の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用して頂いたり手紙を書く出す手伝いをしている。		
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	玄関に花を飾ったり、フロア廊下には利用者様が作られた物、書道、日常生活の写真が掲示されている。庭に面したフロアは明るく、2階のフロアからの見晴らしも良く居心地が良い。		
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事ができる。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でベッド、タンス、椅子、テレビ等を持ち込み、家族写真や化粧品等がありその人に合った安らげる場所に鳴っている		
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。共用部分の廊下、リビングには手摺がある。安全な環境の中で持っている力を生かして出来るだけ自立して生活が送れ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27年2月13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	35	非常災害の対応は研修でして入るが、実際の防災訓練への地域の方の参加が出来ていない。	防災訓練に参加していただけるようにする。	防災訓練の日時を早めに決め地域の方に周知して参加頂ける様にする。	H27.2月～ H28.1月
2	36	人格の尊重とプライバシーの確保の取り組みがに不十分。	一人一人を尊重しながらプライバシーを守る。	利用者様の意向を聞きながら言葉遣いやケアに配慮して居心地も良い生活環境を提供していく。	H27.2月～ H28.1月
3	5	市町村担当との連携、協力関係が充分でない。	管理者と市・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、情報の共有をしながら協力関係が築けるようにしていく。	H27.2月～ H28.1月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。