

<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	項目数	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	1491000095
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 東戸塚
訪問調査日	2015年3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。

## 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	1491000095	事業の開始年月日	平成18年4月1日	
		指定年月日		
法人名	セントケア神奈川株式会社			
事業所名	セントケアホーム東戸塚			
所在地	(〒244-0805) 神奈川県横浜市戸塚区川上町760			
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	18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26年1月15日	評価結果 市町村受理日	平成27年11月16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)】

日々のお散歩や外出を積極的に行い外部との交流をしています。地域との交流、ボランティアの受け入れ、イベントへの出席を行っています。スタッフ全員が認知症の理解が出来る為、研修を行いケアの統一をはかっています。お客様に安心、笑顔で日々過ごして頂けることを常に考え、スタッフも笑顔と信頼を理念にし、過ごしています。お食事は専門キッチンスタッフが栄養士より決められたメニューを毎日配送して頂く食材を使用し安心して美味しいお料理を提供しています。

### 【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3月13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)】

①セントケアホーム東戸塚はセントケア・ホールディングス株式会社のエリア区分関東甲信越地方の6独立会社の中の1つ、セントケア神奈川株式会社が経営しています。セントケア・グループは、昭和58年に訪問入浴から事業を開始し、現在では訪問介護・訪問看護・デイ・ショートステイ・訪問入浴・居宅介護支援・グループホーム・小規模多機能居宅介護・住宅リフォーム・福祉用具レンタル・販売に至るまで全国的に事業を幅広く展開し、30年の実績があります。セントケアホーム東戸塚はJR横須賀線東戸塚駅から徒歩15分、近くに大型の県営川上第2団地や春にはさくらの花で彩られ緑も多い上信濃公園そして一寸足を伸ばすと名瀬川小川が流れる住宅街の一角にグループホームとして設計建築された機能的な2階建てのホームです

②セントケア・ホールディングス株式会社の理念「地域社会とのコミュニケーションを通じホスピタリティの創造」と事業方針「家庭的な環境の下、心身の機能訓練で残存能力に応じた自立支援を提供」さらに独自に作られたホームの理念「笑顔と信頼」を玄関、各フロアに掲示し、事業所の経営方針・目標と共に全職員が毎日輪番制で読み上げる事で共有し、実践に繋げています。理念を実現するため、周辺のごみを拾い・笑顔で挨拶・ホームの認知・情報の発信・ボランティアの受け入れ・利用者への言葉と態度・人生の先輩として敬う・気持ちと向き合い最善を尽くす・片時も目を離さないケアを行っています。

③企業理念に基づき、経営方針の徹底を図り、利用者へのサービス提供と企業理念を実現に向け教育・研修を、本部及び事業所で実施しています。教育・研修は必要な介護知識・介護技術を基本とし、熟練研修・専門研修・マネジメント研修など多岐に亘り実施しています。

④利用者の楽しみの一つであり食事については、「すべての健康は、食事から」との方針に沿いこだわりの調味料・米・器を使用し、三食手作りで提供しています。事業所には、ボランティアで訪れる人も多く、話し相手、将棋の相手又、音楽を使っの回想法、家庭菜園の手入れ等で利用者との交流が行われています。管理者は、戸塚区からの要請で施設職員、相談員の集まりで「グループホームの立場」としての講師を務めたりしています。

### 【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	セントケアホーム東戸塚
ユニット名	

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	毎日夕礼時、経営方針書を輪番制で朗読しています。年に1度ホームの経営目標を立て直し、毎日朗読する事でスタッフと共有し実践できるようにしている	企業理念「地域社会とのコミュニケーションを通じホスピタリティの創造」と事業方針「家庭的な環境の下、心身の機能訓練で残存能力に応じた自立支援を提供」さらに独自に作られたホームの理念「笑顔と信頼」を玄関、各フロアに掲示し、事業所の経営方針・目標と共に全職員が毎日輪番制で読み上げる事で共有し、実践に繋げています。	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	2か月に1度運営推進会議に、町内会・地域ケアプラザ・民生委員の方々に参加して頂きご意見をお聞きしています。	自治会に加入し、自治会行事に参加しています。公園の凧あげを見学をしたり、地域の夏祭りには、職員と一緒に参加しています。利用者の散歩時には近隣の方々にこちらから挨拶をするなど日常的な地域との交流は行っています。ホームの行事（餅つき、ホームのお祭り等）に地域の方をお招きしています。ボランティアでは将棋・回想法を使った歌の指導、畑の手入れの方がホームを訪れてくれています。	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	小学校や地域ケアプラザにホーム作成の新聞を送り、グループホームを知って頂けるようにしています。見学に来て頂いた方の、現在のお悩みや相談をお聞きしご相談を受けております。	/		
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	2か月に1度運営推進会議を開催し、お手紙で事前にお伝えし出席いただき、より良いサービス、地域密着サービスが出来るように助言をいただいています。	運営推進会議は、2ヶ月に1回実施しています。メンバーは・地域ケアプラザ職員・自治会副会長・民生委員・ご家族とホーム関係者です。ホームからの現況を報告し、災害時における町内会の協力をお願いし、体制について話し合っています。地域からの支援をお願いすると共に、地域に向けてのホームからの出来る範囲での支援についても提案しています。	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	戸塚区介護保険担当の方より、地域の施設や相談員の方へ認知症ケアについての集まりに出席を依頼され3月実施、認知症ケアについて話し合う機会を作ります。月に1回介護相談員が来訪傾聴ボランティア活動に来て頂いています。	戸塚区介護保険担当の方より、地域の施設や相談員の方へ認知症ケアについての集まりに出席を依頼され、「認知症ケアについて」の講演を行う等経験を話す機会がありお受けして実施しました。市の相談員は月に1回来てくれて、利用者との話を聞いて頂き、報告してくれるので日々の介護に役立っています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	熟練研修をスタッフ全員が受講し、身体拘束に関するに対する正しい知識が持てるよう行っています。また、日々のケアの中で気付いたことはすぐに指導しています	身体拘束をしないケアは、重要事項説明書・運営規定に明示しており、熟練研修でも必ず取り上げ、スタッフ全員が受講し、身体拘束に関するに対する正しい知識が持てるよう指導しています。日常介護の中で、無意識に行なったことが身体拘束に相当するかもしれないと思われるケースがあればお互いに注意し合うようにしています。スタッフがフロアを離れる時のみユニットの入り口は家族の了解を得て施錠をしているが日中、玄関の施錠はせず対応している。	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	熟練研修をスタッフ全員が受講し、虐待に対する正しい知識が持てるよう行っています。スタッフの業務態度やお客様の変化に気付けるよう心掛けています。		
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	社内研修に参加し、理解を深めている。また、上司やケアマネ相談し円滑な運営が出来るようにしている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に、重要事項説明書・契約書の内容をご説明しながら、ご家族様のご意見やご質問をお受けし行っている		
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	ご面会時にお時間を頂き、ご要望をお聞きしている。年に1回法人よりご家族様アンケートを行い、ご要望、ご意見をいただき運営に活かしている	ご家族のご意見等は、来訪時、電話、家族会及び運営推進会議等でお伺いする様にしています。来訪のない方には利用者ご自身の日常生活・健康面・食事面等を連絡する様にしています。各利用者の意見・要望は職員が直接聴く事が多く、日々のケアに活かされています。年3回(1月、5月、9月)家族会を開催し「お花見に参加したい」との要望があり実現したこともあります。年1回ご家族のアンケートを行い、ご要望、ご意見を頂き運営に活かしています。	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	ミーティング・カンファレンス以外にも、個々と話す時間を定期的には作っている。	職員の意見、要望は基本的にはミーティング・カンファレンスで聞くようにしています。管理者はミーティング・カンファレンス以外にも日常的に職員一人ひとりと話す機会を多く設け、意向を把握するよう努めています。個別面談は、7月、12月の考課時に行い、職員の意見・要望・提案を聞くようにしています。	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	シフトは所長が作成し、勤務状態の把握を行い、各フロア長へ伝えている。年に1回契約更新時（4月）と年末に面談をし、これからの目標を立ててもらい、やりがい、目標を持った仕事ができるようにしている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入社時に採用時研修を受講してもらう。認知症ケア研修にも全スタッフが受講できるようにしている。毎月の熟練研修もスタッフ全員が受講出来ている		
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	グループホーム連絡会に参加予定です		
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	ご本人様と面会をし、お話をお聞きしたり、ご様子を拝見させていただいています。まご入居前にメモリーブックに記載して頂き、ご本人様の生活歴や習慣などを把握できるようにしています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の一番心配であり困っていることをお聞きする。入居後どのような生活を送ってほしいか等お気持ちをお聞きしています			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご家族様、ご本人様のご希望をお聞きし出来る限りのサービスをご紹介します、お客様にあったサービスを提供しています			
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	ご本人様の能力に応じ、出来ることを把握し、やりがいを持って生活できるようになっている			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様には、家族会の他にイベントにお誘いし来訪できる機会が出来るようにしている。面会時には、ご本人様の状況をお伝えしご家族様のご要望をお聞きするようにしている			
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	お手紙や、ご友人様の訪問は制限なく受け入れをしています	事業所には、毎日、息子さんが父親に会いに訪れたり、友人が訪れる等馴染みの関係が途切れない様に支援しています。お正月には、利用者一人ひとりのご家族・友人への年賀状書きのお手伝いをする等支援に努めています。友人の関係は日々疎遠になりますので、地域との交流が出来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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様の能力に合わせたレクリエーションを行うようにしている。また、個々の趣味やお好きな事を把握し行っている		
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	ご退居後にも、ご自宅に戻られた方については、定期的にご家族様にご連絡させていただいています		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご入居時にご家族様にメモリーブックに記入していただきスタッフ全員が共有出来るようにしている。	利用者及びご家族の思いや意向は、入居時、ご家族に記入して頂いた「メモリーブック」を基に職員全員が共有しており、相談員からの情報、日々の触れ合いの時間の中からも意向・思いを把握し、日常の介護に活かすよう努めています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	メモリーブックを共有し、アセスメント・ケアプラン更新時スタッフ全員が把握できるように努めています		
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	メモリーブックを参考にし、日々の生活の中で気付いたことはメモをし、スタッフが共有しています		

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	入居時はメモリーブックを参考にご家族様とご意見をお聞きする。ケアプラン更新時には、ご家族様のご要望を取り入れられるよう話し合いをおこなっています	介護計画は、「メモリーブック」を参考に、入所時には2週間の暫定計画を作成し、様子が分かった時点で短期計画（1ヶ月）、長期計画（6ヶ月）を作成、見直しを行ない、変化があった場合には、随時見直しを行っています。「ADLが落ちてきて歩くのが困難となり、マッサージを」とのご家族からの要望には医師の診断を前提に計画に組み込むなどしています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	お客様個々の記録を日常経過記録へ記入しています。気付いたことに関しては、連絡ノートへ記載し共有できるようにしています			
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	柔軟な対応が出来るように、ホーム内外に問わずその時にあったサービスが行えるようにしています			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアさんや、戸塚区役所よりご紹介いただいている相談員のかたに来て頂いています。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族様とご本人様のご意見を尊重し決定しています。	受診は、入居時に希望のかかりつけ医を選ぶ事が出来、ご家族の選択に任ずようになっています。ホームでは湘寿クリニック（内科）、ういずクリニック（内科）、デンタルサポート（歯科）を協力医療機関とし、定期で往診に来て頂いています。看護師はセントケア訪問看護ステーションを活用し、利用者の安心に繋がっています。	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
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	訪問看護ステーションの週1回の往診と、お客様の状態変化については随時連絡し相談をしています		
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。	入院後、ナースサマリーを送り情報共有をしている。今後の方向性をソーシャルワーカーや主治医に相談し方針を決めています。		
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	契約時にも、重度化、看取り等のお話をさせて頂いています。また、今後の方針等は主治医・看護師、ご家族様と話し合い決めています	重度化や終末期に向けての対応については、契約時にご家族との話し合いの中で十分な説明をした上で同意書を頂いています。過去にも看取りの経験があり、協力医療機関との関係で24時間体制が可能です。重度化した場合には、今後の方針等についてご家族様と主治医と3者で話し合いを持ち、個別に決めることにしています	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応について、CPR研修をスタッフ全員が受講しています。日々緊急時の対応マニュアルを朗読しています。		
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	年に3回の防災訓練を実施しています。熟練研修や、防災呼称の朗読を行っています。運営推進会議では、防災時のご協力依頼しています	防災訓練は、本部防災担当者の立会いの下、地震・昼・夜（火災）を想定しての年3回実施しています。又、熟練研修で学ぶと共に、防災呼称の朗読を行うなど緊急時に備え準備しています。運営推進会議では、地域の方々の協力をお願いすると共に、事業所でも協力できることがあることを伝え、協力体制を築いています。備蓄品は、水、缶詰、乾パン、羊羹などの食料品の他にランタン、ラジオ、簡易トイレ等を備えています。	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	
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	認知症ケア研修をスタッフ全員が受講しています。またミーティング時に話し合いを行っています	事業所では、職員全員が認知症ケア研修を受講し、ミーティング・カンファレンス時に一人ひとりの人格を尊重とプライバシーを損ねない言葉かけや対応について常に話し合い、実践しています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	お客様の意志を尊重し、ご希望をお聞きしたり、選択して頂けるようにしています	/		/
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	お客様本位のケアが出来るよう、所長、計画作成担当者、ケアマネが常に情報交換をし、スタッフに指導しています			
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	季節に合った洋服選びが出来るように配慮しています。月に1度訪問理容をご希望をお聞きし行っています。			
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	お客様の出来ることを把握し、安全に行えるように意識し、おこなっています	セントケアの全グループホームは管理栄養士によるカロリー計算、食材の統一調達、調理専任スタッフによる食事の準備が統一、徹底されており、介護スタッフは介護に専念出来る体制となっています。利用者にはテーブル拭き、トレー拭き、片付け等出来る事を把握し、安全に行えるように意識し、実施してもらい、生活リハビリにも役立てています。個々人のペースで、おしゃべりをしながらの食事は和やかな風景です。	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	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	法人内のフードサービスより栄養士が決められたメニューを召し上がって頂いています。水分や食事量がわかるよう、個々に記入しています。			
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	週1回訪問歯科に来て頂いています。毎食後、お客様に合わせた口腔ケアを実施しています			
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排泄が出来るよう定期的にお声かけをしています。排泄の有無をつど記入しています	一人ひとりの排泄パターンを把握し、気配を見逃さず、または定時誘導で対応し、職員全員が協力し、できるだけ排泄はトイレで行なえるよう支援を心掛け、日々の介護に努めています。		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	飲食物はバランスのとれた食事を摂取できるよう栄養士によるメニューを摂取していただいています。日課の散歩や体操を取り入れ、運動不足による便秘にならないようにしています			
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	お客様の意志を第一に考えて行っていますが、清潔保持の為お声かけ等工夫しに定期的に入浴できるようにしています	利用者の意思を第一に考えて、入浴は週2、3回を目安に支援しています。お風呂は毎日、準備し、希望に沿うようにしています。利用者の体調を考えてバイタルチェックは欠かさず行っています。季節季節には、柚子湯・菖蒲湯などで変化付け、1対1の会話の時間帯を大切にしています。		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
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	お客様の状況に応じ、休んで頂くようにしている。また夜間不眠が続く場合には医師と相談をし安眠できるようにしています		
47		○服薬支援 一人ひとり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	処方薬はスタッフ全員が把握できるようにファイルをしています。頓服や変更時には口頭とノートへ記入し共有しています		
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	メモリーブックやご家族と相談、日々の生活の観察よりアセスメントを行いやりがい、楽しみのある生活が送れるようにしています		
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	お客様のご要望をお聞きし、買い物や散歩へ出かけている。季節を感じて頂けるよう、外との繋がりが持てるよう、外出の機会を作っています	日常的な外出は、天候・一人ひとりの体調に合わせて近隣の上信濃公園、観音堂へ出掛けています。花の見られる時期には、季節を感じて頂けるよう、ドライブで児童公園まで足を延ばし、買い物を兼ねて外出の機会をつくっています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ホームでお預かりしています。同行にて買い物等一緒におこなっています		

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	今現在は電話やお手紙をされる方はいないが、ご希望にそえるよう対応していきます		
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	季節ごとの創作をご一緒に作成し飾ったり、イベントの写真掲示をしています。居室・フロアの空調や湿度等チェックをし過ごしやすい環境作りをしています	共用空間は、広くゆったりとし、日当たりも良く無駄な騒音もなく利用者の皆さんの季節の作品（貼り絵・折り紙）やイベントの写真を飾り、華やかさを醸し出しています。食後、利用者は、それぞれ、ソファで寛ろぎ、テレビを見たり、おしゃべりをしたりしています。居室・フロアの空調や湿度等チェックをし、過ごしやすい環境作りをしています。	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	フロアはお食事以外の時は自由にソファに座るなど、自由に過ごして頂いています		
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	ご自身のお部屋だと思って頂けるよう、以前より使っていた家具をご用意して頂き、居心地の良い空間になるようにしています	居室には、備え付けのエアコン・クローゼット・照明器具が備え付けとなっています。家具類は使い慣れた馴染みの物を持参し、ご家族と共に配置し、居心地良く過ごせるように工夫しています。持ち込み家具は、テーブル・椅子・鏡台・仏壇の他にお人形・ご家族の写真等で居室をご自分の好みの住まいとしてしています。ベッドはほとんどの方がレンタルを利用しています。	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	お1人お人りの出来る事・できない事を把握し、残存能力を奪わないよう意識し援助できるようにしています。個別ケアに記入し共有する		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム 東戸塚

作成日

2015年3月15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	地域の防災訓練に参加が出来ていない。	地域の防災訓練に参加出来る。	運営推進会議などで、情報交換をし、参加出来る方向をお話ししていく。	来期中
2	35	災害時などの為に、ホームの実情を地域の方に周知する必要がある。	ホームでの年3回行っている防災訓練に参加して頂ける。	防災訓練を事前にお知らせし、ホームへ足を運んで頂けるようにする。	来期中
3	35	災害時の準備	お客様用名札を準備する。	避難時の点呼時に使用する為、あらかじめ準備しておく。	3月中

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	セントケアホーム東戸塚
ユニット名	

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	毎日夕礼時、経営方針書を輪番制で朗読しています。年に1度ホームの経営目標を立て直し、毎日朗読する事でスタッフと共有し実践できるようにしている		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	2か月に1度運営推進会議に、町内会・地域ケアプラザ・民生委員の方々に参加して頂きご意見をお聞きしています。		
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	小学校や地域ケアプラザにホーム作成の新聞を送り、グループホームを知って頂けるようにしています。見学に来て頂いた方の、現在のお悩みや相談をお聞きしご相談を受けております。		
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	2か月に1度運営推進会議を開催し、お手紙で事前にお伝えし出席いただき、より良いサービス、地域密着サービスが出来るように助言をいただいています。		
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	戸塚区介護保険担当の方より、地域の施設や相談員の方へ認知症ケアについての集まりに出席を依頼され3月実施、認知症ケアについて話し合う機会を作ります。月に1回介護相談員が来訪傾聴ボランティア活動に来て頂いています。		

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	熟練研修をスタッフ全員が受講し、身体拘束に関する正しい知識が持てるよう行っています。また、日々のケアの中で気付いたことはすぐに指導しています		
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	熟練研修をスタッフ全員が受講し、虐待に対する正しい知識が持てるよう行っています。スタッフの業務態度やお客様の变化に気付けるよう心掛けています。		
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	社内研修に参加し、理解を深めている。また、上司やケアマネ相談し円滑な運営が出来るようにしている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に、重要事項説明書・契約書の内容をご説明しながら、ご家族様のご意見やご質問をお受けし行っている		
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	ご面会時にお時間を頂き、ご要望をお聞きしている。年に1回法人よりご家族様アンケートを行い、ご要望、ご意見をいただき運営に活かしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティング・カンファレンス以外にも、個々と話す時間を定期的には作っている。		
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	シフトは所長が作成し、勤務状態の把握を行い、各フロアー長へ伝えている。年に1回契約更新時（4月）と年末に面談をし、これからの目標を立ててもらい、やりがい、目標を持った仕事ができるようにしている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入社時に採用時研修を受講してもらう。認知症ケア研修にも全スタッフが受講できるようにしている。毎月の熟練研修もスタッフ全員が受講出来ている		
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	グループホーム連絡会に参加予定です		
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	ご本人様と面会をし、お話をお聞きしたり、ご様子を拝見させていただいています。まご入居前にメモリーブックに記載して頂き、ご本人様の生活歴や習慣などを把握できるようにしています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の一番心配であり困っていることをお聞きする。入居後どのような生活を送ってほしいか等お気持ちをお聞きしています		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご家族様、ご本人様のご希望をお聞きし出来る限りのサービスをご紹介します、お客様にあったサービスを提供しています		
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	ご本人様の能力に応じ、出来ることを把握し、やりがいを持って生活できるようにしている		
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	ご家族様には、家族会の他にイベントにお誘いし来訪できる機会が出来るようにしている。面会時には、ご本人様の状況をお伝えしご家族様のご要望をお聞きするようになっている		
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	お手紙や、ご友人様の訪問は制限なく受け入れをしています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様の能力に合わせたレクリエーションを行うようにしている。また、個々の趣味やお好きな事を把握し行っている		
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	ご退居後にも、ご自宅に戻られた方については、定期的にご家族様にご連絡させていただいています		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご入居時にご家族様にメモリーブックに記入していただきスタッフ全員が共有出来るようにしている。		
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	メモリーブックを共有し、アセスメント・ケアプラン更新時スタッフ全員が把握できるように努めています		
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	メモリーブックを参考にし、日々の生活の中で気付いたことはメモをし、スタッフが共有しています		

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	入居時はメモリーブックを参考にご家族様とご意見をお聞きする。ケアプラン更新時には、ご家族様のご要望を取り入れられるよう話し合いをおこなっています		
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	お客様個々の記録を日常経過記録へ記入しています。気付いたことに関しては、連絡ノートへ記載し共有できるようにしています		
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	柔軟な対応が出来るように、ホーム内外に問わずその時にあったサービスが行えるようにしています		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアさんや、戸塚区役所よりご紹介いただいている相談員のかたに来て頂いています。		
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	ご家族様とご本人様のご意見を尊重し決定しています。		

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	訪問看護ステーションの週1回の往診と、お客様の状態変化については随時連絡し相談をしています		
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。	入院後、ナースサマリーを送り情報共有をしている。今後の方向性をソーシャルワーカーや主治医に相談し方針を決めています。		
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	契約時にも、重度化、看取り等のお話をさせて頂いています。また、今後の方針等は主治医・看護師、ご家族様と話し合い決めています		
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	緊急時対応について、CPR研修をスタッフ全員が受講しています。日々緊急時の対応マニュアルを朗読しています。		
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	年に3回の防災訓練を実施しています。熟練研修や、防災呼称の朗読を行っています。運営推進会議では、防災時のご協力依頼しています		

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	認知症ケア研修をスタッフ全員が受講しています。またミーティング時に話し合いを行っています		
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	お客様の意志を尊重し、ご希望をお聞きしたり、選択して頂けるようにしています		
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	お客様本位のケアが出来るよう、所長、計画作成担当者、ケアマネが常に情報交換をし、スタッフに指導しています		
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	季節に合った洋服選びが出来るように配慮しています。月に1度訪問理容をご希望をお聞きし行っています。		
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	お客様の出来ることを把握し、安全に行えるように意識し、おこなっています		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	法人内のフードサービスより栄養士が決められたメニューを召し上がって頂いています。水分や食事量がわかるよう、個々に記入しています。		
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	週1回訪問歯科に来て頂いています。毎食後、お客様に合わせた口腔ケアを実施しています		
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排泄が出来るよう定期的にお声かけをしています。排泄の有無をつど記入しています		
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	飲食物はバランスのとれた食事を摂取できるよう栄養士によるメニューを摂取していただいています。日課の散歩や体操を取り入れ、運動不足による便秘にならないようにしています		
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	お客様の意志を第一に考えて行っていますが、清潔保持の為にお声かけ等工夫しに定期的に入浴できるようにしています		

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	お客様の状況に応じ、休んで頂くようにしている。また夜間不眠が続く場合には医師と相談をし安眠できるようにしています		
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	処方薬はスタッフ全員が把握できるようにファイルをしています。頓服や変更時には口頭とノートへ記入し共有しています		
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	メモリーブックやご家族と相談、日々の生活の観察よりアセスメントを行いやりがい、楽しみのある生活が送れるようにしています		
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	お客様のご要望をお聞きし、買い物や散歩へ出かけている。季節を感じて頂けるよう、外との繋がりが持てるよう、外出の機会を作っています		
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	ホームでお預かりしています。同行にて買い物等一緒におこなっています		

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	今現在は電話やお手紙をされる方はいないが、ご希望にそえるよう対応していきます		
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	季節ごとの創作をご一緒に作成し飾ったり、イベントの写真掲示をしています。居室・フロアの空調や湿度等チェックをし過ごしやすい環境作りをしています		
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	フロアはお食事以外の時は自由にソファに座るなど、自由に過ごして頂いています		
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	ご自身のお部屋だと思って頂けるよう、以前より使っていた家具をご用意して頂き、居心地の良い空間になるようにしています		
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	お1人お人りの出来る事・できない事を把握し、残存能力を奪わないよう意識し援助できるようにしています。個別ケアに記入し共有する		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム 東戸塚

作成日

2015年3月15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	地域の防災訓練に参加が出来ていない。	地域の防災訓練に参加出来る。	運営推進会議などで、情報交換をし、参加出来る方向をお話ししていく。	来期中
2	35	災害時などの為に、ホームの実情を地域の方に周知する必要がある。	ホームでの年3回行っている防災訓練に参加して頂ける。	防災訓練を事前にお知らせし、ホームへ足を運んで頂けるようにする。	来期中
3	35	災害時の準備	お客様用名札を準備する。	避難時の点呼時に使用する為、あらかじめ準備しておく。	3月中

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。