

<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	1495500025
法人名	セントケア神奈川(株)
事業所名	セントケアホーム川崎宮前
訪問調査日	平成27年3月26日
評価確定日	平成27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	1495500025	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	セントケアホーム川崎宮前		
所在地	(216-0001) 神奈川県川崎市宮前区野川82-1		
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3月16日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月2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 <http://www.saint-k.com>

【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)】

・外出やイベントなどで季節を感じてもらいながら、生活に刺激を与え、張りのある暮らしを送っていただいている。
 ・地域との交流を深めるため、感謝祭などを開催している。地域の方が気軽に遊びに来てくださるホームにしたい。
 ・その人らしく穏やかに暮らしていただくため、認知症ケアのプロとして、その人に合ったお声かけの仕方やケアを実践していくよう努力している。

【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26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セントケアホーム川崎宮前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、セントケア・ホールディング株式会社が統括、セントケア神奈川株式会社はその傘下です。セントケア・ホールディング株式会社としては6000名の社員を擁する大総合福祉会社です。セントケアは理想を福祉社会の創造に置き、「笑顔の創造」を理念とし、3つの規律(高い思想と謙虚な姿勢、損得より役立ちの優先、ケアの本質の追及)を設け全職員一丸となって福祉に取り組んでいます。毎年、企業の経営方針書が作成されるので、それに沿ったホームの理念方針を作成し、毎朝の朝礼時に唱和し、周知・徹底しています。今年度の方針「笑顔の創造」のコンセプトとは、利用者職員がその人らしい笑顔が見れるように支え合う体制を作ることです。事業所の理念は「私たちは家族として支えます。私たちは尊厳を守り拘束は致しません。私達は笑顔で接し、安心と信頼を提供します。私たちは報告・連絡・相談を怠りません。私たちは地域に密着したサービスを提供します。を心がけ安心と信頼を提供し日々向上を目指します。」であり、入居者の方々が家庭的な環境の下に、残存能力に見合った支援計画で生き生きと笑顔がある共同生活を目指した支援を行っています。ここは東急田園都市線梶が谷駅よりバスで10分程度の住宅街に在り、まだ自然が沢山残っていますが、近年住宅地としての開発が進んでいる地域です。
 ②職員の教育については本社の年間研修計画、外部研修、ホーム内研修の充実を図ると共に、新人を本社に集め、新任スタッフの全体集合研修、訪問系、施設系の個別研修、プログラムとチェックリストを活用した現場でのOJT研修を実施しています。他の営業所の人に会い、刺激を受けることによるスキルアップを図っています。この事業所の熟練研修(ミーティング時)は月のタイトルが決まっています一緒に学ぶ体制があります。
 ③地域繋がりは自治会に加入し地域の祭りや盆踊りの催事に参加して、事業所主催のイベントの餅つき、芋煮会等では地域の方を招待しての交流が行われています。更に散歩や買い物時には地域の方々から親しみを持って迎えられています。また、ボランティアの受け入れでも「地域の繋がりが」行なわれています。

【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	セントケアホーム川崎宮前
ユニット名	コスモス

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	家族としてお客様と接し、その人らしい笑顔が見られるよう、毎日の夕礼や毎月のミーティング等で確認しあっている。	企業の理念は「笑顔の創造」で、3つの規律「高い思想と謙虚な姿勢」「損得より役立ちの優先」「ケアの本質の追及」を設け、事業所の理念は「私たちは家族として支えます。私たちは尊厳を守り拘束は致しません。私達は笑顔で接し、安心と信頼を提供します。私たちは報告・連絡・相談を怠りません。私たちは地域に密着したサービスを提供します。を心がけ安心と信頼を提供し日々向上を目指します。」であり、入居者の方々が家庭的な環境の下に、残存能力に見合った支援計画で生き生きと笑顔がある共同生活を目指した支援を行っています。	
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	地域の方も呼び寄せて餅つきや芋煮会などのイベントを開催している。また地域のお祭りのお神輿を見物に行ったりしている。	地域繋がりでは自治会に加入し地域の祭りや盆踊りの催事に参加して、事業所主催のイベントの餅つき、芋煮会等では地域の方を招待しての交流が行われています。更に散歩や買い物時には地域の方々から親しみを持って迎えられています。また、ボランティアの受け入れでも「地域の繋がり」が行なわれています。	
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	地域にチラシを配布し、気軽に見学に来ていただくとともに、介護についての相談をお受けしている。		
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	あまりご家族の参加はないが、地域包括支援センターや町内会の方から、地域で活動しているボランティア・グループの情報をいただくなど、地域連携の方向を示唆していただいている。	運営推進会議は、2ヶ月毎に町内会長、地域包括職員、家族代表、管理者、計画作成担当者で行っています。事業所の活動報告と、今後の行事予定等を報告し、出席者の要望やご意見、ご助言、ボランティア情報などを頂き事業所の考え方などを話し合っサービス向上に繋いでいます。	
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	市町村担当者との連携は不十分である。	市の高齢事業推進課とは、日常連絡の他、事故報告なども行い、事業所の不明点などを相談し指導を頂いています。また情報や研修案内などいただき職員が参加し、サービス向上に繋いでいます。事業所では更なる市町村担当者との情報交換に努めたいと考えています。	

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	玄関の施錠に関しては行政からの指導ということで仕方がないが、全てのスタッフが身体拘束をしないということを徹底している。	身体拘束を行った場合のデメリットを全職員が理解し、介護に当たっては利用者の行動を制限しない支援を心掛けています。また、「拘束禁止」をテーマとして話し合や研修も行ない、拘束のないケアに取り組んでいます。日中の玄関は、この地区で発生した未解決事件をきっかけに行政指導があり施錠を行っています。ご家族にも説明して了承を得ています。	
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に注意を払い、防止に努めている	ホーム内の研修にて、虐待防止については繰り返し学んでいる。スタッフだけではなく、ご家族にも認知症について理解を深めていただき、虐待防止などについてもお話しさせていただいている。		
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	ホーム内の研修でも取り上げられている。ご家族にも活用できるよう支援している。		
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	契約の際は重要事項や契約書の説明を丁寧に行い、質問にも一つずつお答えしている。		
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	年に一回、法人がご家族にアンケートを行い、該当する事業所にはすぐにフィードバックされる。	ご家族のご意見は来訪時、家族の運営推進会議への出席時、家族会時にお聞きしています。管理者や職員から入居者の状況報告を行う中でも「ご意見、ご要望」等を聞かせて頂いています。お聞きしたご意見、ご提案や苦情は会議で取り上げ、検討の上、全職員に周知を図り運営に反映しています。	

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
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	毎月のミーティングや毎日の夕礼などで、スタッフから意見や提案を出してもらい、それを反映させるようにしている。	法人の全体会議では、各事業所管理者が持ち寄った事業所、職員の意見や要望の集約が行われ、検討の上改善に努めています。事業所では月1回、1・2階それぞれでフロアミーティング、夕礼を行い、ご意見、ご要望を検討し、運営に反映する様に努めています。管理者は職員と日頃から気軽に話せる関係を構築し、ご意見やご提案を聞いています。受けた意見や要望は運営に反映してサービスの質向上に繋がっています。	
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	契約更新時にスタッフと個人面談を行い、これまでの実績を評価するとともに、取り組むべき課題を明確にして、向上心を持って働けるようにしている。		
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	熟練研修として基本的な研修を法人として実施するとともに、外部の研修にも積極的に参加するよう呼びかけている。		
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	地域のボランティアグループが主催する連絡会議で、同業者と交流を持つようにしている。また地域のグループホーム同士の連絡会を作る動きがあり、それに参加を表明している。		
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	早くホームに慣れていただけるよう支援するとともに、ご本人の言動に耳を傾け、何を望んでいるのか把握するよう努めている。		

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
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	ご家族が困っていること、不安に思っていることなどを真摯に受け止め、ご本人と共に安心できるように支援している。		
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	ご本人にとってグループホームが最適なのかを真剣に考え、別の選択肢も考えられる場合はそれを提案させていただいている。		
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	一緒に生活をしている者同士、洗濯や掃除といった日常の家事などを楽しみながら共に行っている。		
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	ご家族との連携が必要不可欠であると説明し、共に手を携えながらご本人を支えている。		
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	ご本人のご家族だけでなく、ご友人が面会に来られても快くお通しし、また電話の取次ぎも制限することなく行っている。馴染みの場所についてもご本人と話題に上らせたりしている。	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係を把握し、ご家族だけでなく、友人の面会も快く受け入れし、電話取次ぎも制限することなく行っています。馴染みの場所についても、本人と話題に上らせています。買い物や、通い慣れたお店を訪れたり、墓参り等をご家族の協力の下に行っています。手紙の投函などの支援も行っています。	

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
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	お客様同士の会話やスタッフとのやり取りなどから関係を把握し、必要ならスタッフが間に入ってお客様同士が関わりあえるよう支援している。		
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	退居された方のご家族からも、いろいろな相談に乗ったり支援したりしている。		
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。	ご入居前にご家族に書いていただいている「メモリーブック」や、ご本人様との会話の中で、思いや希望・意向などを伺っている。	入所前に家族や本人にも確認を取り、メモリーブックに書いて頂き、希望・要望を確認し、想いを押し量っています。その上で職員間の共有を図り出来るだけ本人本位を第一として想いに適う支援に努めています。ただし「出来る事、出来ない事」も説明して理解をして頂く様にもしています。	
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」によって、これまでの生活歴や嗜好などを把握するとともに、ご家族からご本人様のこれまでのお話を伺っている。		
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」によって、これまでの生活の仕方や心身状態を把握するとともに、実際にご本人様と接することによって現状を把握している。		

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
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	ご本人様のケアを行い、ご家族や医療関係者などとお話させていただくことによって、それぞれのスタッフが課題やケアのあり方を考えていく。それをフロアミーティングに持ち寄り、チームとしての介護計画に反映させてゆく。	介護計画は本人のケアを行う中で、ご家族や医療関係者などの意見も加味し、スタッフが課題やケアのあり方を考え、それをフロアミーティングに持ち寄り、チームとしての介護計画に反映させ作成しています。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推進し、変化のある場合は職員の日々の観察を基に意見を述べ合い、都度の見直しを実施しています。	
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	「日常生活経過記録」に日々の様子を記入することによって、スタッフが情報を共有してゆく。		
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	同一法人の訪問看護ステーションと連携を取っている。またご家族の都合が悪いときはスタッフが付き添い通院も行っている。		
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	地域の学校の生徒やボランティアの方が、演奏会や踊りの披露などをしてくださる。		
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	ご本人様、ご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出来る。	本人、家族の希望により協力医療機関で医療が受けられる様よう支援を行っています。家族同伴による通院については、ご家族を通じて受診結果などの必要情報は共有する様にしています。グループホームの協力医療機関は登戸診療所に加えて川崎中原クリニックとデンタルサポートで夫々の医院の往診による診療と医療的管理に加え必要に応じて専門医紹介なども行われ適切な医療支援が行われています。	

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	法人の訪問看護ステーションから、看護師が定期的に訪問してくれる。またスタッフが気付いたことを看護師に伝え、情報を共有している。		
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。	入院時は情報提供書を入院先の病院に送るとともに、病院を訪問してご様子の把握に努めている。		
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とき、ご家族や医療機関と相談して、他施設への移動や入院などを含めた対処を行っている。	重度化が予測されるケースでは早い段階から、本人の意思を尊重し、主治医、看護師、ご家族を含めた話し合いを行ない、「ホームで出来る事、出来ない事」などの確認の下、幾つかの選択肢をもって本人家族にとっての最善を選択出来るよう支援を行っています。	
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	毎日の夕礼においてCPR訓練を行うとともに、急変時マニュアルに沿った対応が取れるよう研修を行っている。		
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	夕礼において防災呼称の訓練を行うとともに、非常災害時への対応について研修を行っている。	避難訓練は夜間想定を含め年2回実施しています。夕礼において防災呼称の訓練を行うとともに、非常災害時への対応について研修を行っています。火災自動通報装置、スプリンクラーが設置され、備蓄については同法人特養が主備蓄先となっていますがグループホームでも食料・水はもとより停電時の対応で乾電池や衛生用品（オムツ）なども確保しています。	

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	掃除等で居室に入るときはご本人様にお声かけする。排泄介助のときはトイレのドアを閉める。同姓入浴介助を希望される方は、その意思を尊重する。ご本人様の尊厳を損なわないようなお声かけを行う等。	利用者のプライバシーを保ちその人の意思、人格を尊重し、尊厳を維持する支援を行なう社内の定めがあり、研修も行ない、全職員で遵守しています。掃除等で居室に入るときには本人の了解を得る、排泄介助のときはトイレのドアを閉める、同姓入浴介助を希望される方は、その意思を尊重する、本人の尊厳を損なわないようなお声かけを行う等を行なっています。	
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	ご本人様が決定できる機会を増やす。容易に自己決定できないときは、決定しやすいように援助する。また言葉に出せないときは、表情や態度で押し量る。		
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	その日にレクリエーションをやりたくないなどと、気分が乗らないときには無理強いをしない。		
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	お化粧をしたり、その日着る服を一緒に選んだりしている。また希望者は2ヶ月に一回、訪問理美容を受けている。		
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	食事は専任のキッチンスタッフが作るが、食事前にテーブルを拭いてくださったり、下膳をして下さったりしている。また食レクとしておやつを手作りしたり、外食をしたりしている。	法人の管理栄養士による献立表に基づき食材は近くのお店に発注して届けられ、専門のキッチンスタッフにより調理が行われています。食事の準備は入居者のIADLに合わせて、配膳、下膳等に参加して頂いています。また、食レクとしておやつを手作りしたり、外食をして頂いたりしています。	

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	
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	法人の栄養管理士がバランスの取れた献立を考えている。さらに各人の水分摂取量を記録することにより管理している。			
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、自力で口腔ケアを行える方は見守りで、自力では難しい方はスタッフが出来ないところを支援している。			
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	排泄表を記入することによって各人の排泄リズムを把握し、出来るだけトイレで排泄が出来るよう支援している。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを把握して、その人に合ったリズムに沿い、さり気無いトイレ誘導で適切な排泄が出来るよう支援を行っています。夜間においても睡眠の妨げにならない事を前提に、声かけの支援を行ない、昼間同様オムツのない自立に向けた支援を促しています。		
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	食事や水分摂取をしっかり行い、体操や散歩などで体を動かすことによって、便秘予防に努めている。それでも便秘になりやすい方には、バナナ牛乳を飲んでいただいている。			
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回の入浴日は一応決めてあり、それが基本だが、お客様の状態や気分などで柔軟に対応している。	週2回の入浴日を一応決めていて、それを基本にしてはいますが、利用者個々の状態や気分などにより柔軟に対応しています。入浴前にはバイタルチェックを行ない、ゆったり入浴が出来るよう支援しています。季節によって、菖蒲湯や柚子湯などで趣をかえての支援で楽しめる工夫もしています。		

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	夜間はフロアの照明を落とし、エアコンで快適な室温に調整し、落ち着いて気持ちよく眠れ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	薬の情報はいつでも確認できるようファイルしており、薬はスタッフがしっかり確認しながらセットしている。服薬時には複数のスタッフやご本人様に確認していただいてから内服し、確実に内服し終えるまで見守りをしている。		
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	掃除や洗濯の手伝いなど、日常生活の中で役割を持って過ごしていただくと同時に、習字や工作など得意分野に挑戦していただいている。		
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	近所の寺や周辺の散歩、ドライブによる遠出など、季節を感じながら外出していただく機会を増やすようにしている。	散歩希望者には、天気の良い日は職員とホーム近くの寺やお店に買い物なども交えて出かけ、楽しみながらの支援を行っています。ドライブでは川崎大師などにも遠出し、季節を感じながら外出していただく機会を増やすようにしています。	
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	お小遣いはホームの事務所でお預かりしている。ご希望によっては、外出時にご本人様に財布をお渡ししている。		

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	手紙を書かれる方には投函を手伝っている。携帯電話は、他の方がお休みになっている夜間は遠慮していただいているが、日中は使用していただいてもよい。		
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	玄関脇には花壇があり、花を愛でることが出来る。フロアには季節感溢れる飾り付けが施されており、エアコンや加湿器・空気清浄機などで快適に過ごしていただけるようにしている。	玄関脇には花壇があり、花を愛でることが出来ます。玄関を入ると食堂兼リビングがあり、左右には居室が並ぶレイアウトとなっています。リビングはテーブルの他、ソファも置かれ、みんなが集まってテレビを見たり会話や習い事・レク等を行える、落ち着いたあるスペースとなっています。フロアには季節感溢れる飾り付けを施し、エアコンや加湿器・空気清浄機などで快適に過ごしていただけるようにしています。	
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	リビングにはソファが置いてあり、寛いでいただくことが出来る。また窓際に椅子を持ってきて日向ぼっこをすることも出来る。		
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	ご本人様が使い慣れたベッドやタンス、仏壇などを持ち込んでいただき、さらにご家族の写真や好きな絵を飾っていただくことも出来る。	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、本人が使い慣れたベッドやタンス、仏壇などを持ち込んでおり、さらにご家族の写真や好きな絵を飾るなど工夫をして快適に居住して頂いています。	
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	トイレや浴室には手すりを設け、玄関や居室に段差もない、バリアフリー構造になっている。また居室には表札を付けてご自分の部屋だとわかるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

〔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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間

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	セントケアホーム川崎宮前
ユニット名	ヒマワリ

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	家族としてお客様と接し、その人らしい笑顔が見られるよう、毎日の夕礼や毎月のミーティング等で確認しあっている。		
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	地域の方も呼び寄せて餅つきや芋煮会などのイベントを開催している。また地域のお祭りのお神輿を見物に行ったりしている。		
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	地域にチラシを配布し、気軽に見学に来ていただくとともに、介護についての相談をお受けしている。		
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	あまりご家族の参加はないが、地域包括支援センターや町内会の方から、地域で活動しているボランティア・グループの情報をいただくなど、地域連携の方向を示唆していただいている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者との連携は不十分である。		

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	玄関の施錠に関しては行政からの指導ということで仕方がないが、全てのスタッフが身体拘束をしないということを徹底している。		
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	ホーム内の研修にて、虐待防止については繰り返し学んでいる。スタッフだけではなく、ご家族にも認知症について理解を深めていただき、虐待防止などについてもお話しさせていただいている。		
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	ホーム内の研修でも取り上げられている。ご家族にも活用できるよう支援している。		
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	契約の際は重要事項や契約書の説明を丁寧に行い、質問にも一つずつお答えしている。		
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	年に一回、法人がご家族にアンケートを行い、該当する事業所にはすぐにフィードバックされる。		

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	毎月のミーティングや毎日の夕礼などで、スタッフから意見や提案を出してもらい、それを反映させるようにしている。		
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	契約更新時にスタッフと個人面談を行い、これまでの実績を評価するとともに、取り組むべき課題を明確にして、向上心を持って働けるようにしている。		
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	熟練研修として基本的な研修を法人として実施するとともに、外部の研修にも積極的に参加するよう呼びかけている。		
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	地域のボランティアグループが主催する連絡会議で、同業者と交流を持つようにしている。また地域のグループホーム同士の連絡会を作る動きがあり、それに参加を表明している。		
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	早くホームに慣れていただけるよう支援するとともに、ご本人の言動に耳を傾け、何を望んで		

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
		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	この点、本人が困っているのか把握するよう努めている。		

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
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	ご家族が困っていること、不安に思っていることなどを真摯に受け止め、ご本人と共に安心できるように支援している。		
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	ご本人にとってグループホームが最適なのかを真剣に考え、別の選択肢も考えられる場合はそれを提案させていただいている。		
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	一緒に生活をしている者同士、洗濯や掃除といった日常の家事などを楽しみながら共に行っている。		
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	ご家族との連携が必要不可欠であると説明し、共に手を携えながらご本人を支えている。		
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	ご本人のご家族だけでなく、ご友人が面会に来られても快くお通しし、また電話の取次ぎも制限することなく行っている。馴染みの場所についてもご本人と話題に上らせたりしている。		

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	お客様同士の会話やスタッフとのやり取りなどから関係を把握し、必要ならスタッフが間に入ってお客様同士が関わりあえるよう支援している。		
22		○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、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	退居された方のご家族からも、いろいろな相談に乗ったり支援したりしている。		
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。	ご入居前にご家族に書いていただいている「メモリーブック」や、ご本人様との会話の中で、思いや希望・意向などを伺っている。		
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」によって、これまでの生活歴や嗜好などを把握するとともに、ご家族からご本人様のこれまでのお話を伺っている。		
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」によって、これまでの生活の仕方や心身状態を把握するとともに、実際にご本人様と接することによって現状を把握している。		

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
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	ご本人様のケアを行い、ご家族や医療関係者などとお話させていただくことによって、それぞれのスタッフが課題やケアのあり方を考えていく。それをフロアミーティングに持ち寄り、チームとしての介護計画に反映させてゆく。		
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	「日常生活経過記録」に日々の様子を記入することによって、スタッフが情報を共有してゆく。		
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	同一法人の訪問看護ステーションと連携を取っている。またご家族の都合が悪いときはスタッフが付き添い通院も行っている。		
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	地域の学校の生徒やボランティアの方が、演奏会や踊りの披露などをしてくださる。		
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	ご本人様、ご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出来る。		

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	法人の訪問看護ステーションから、看護師が定期的に訪問してくれる。またスタッフが気付いたことを看護師に伝え、情報を共有している。		
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。	入院時は情報提供書を入院先の病院に送るとともに、病院を訪問してご様子の把握に努めている。		
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とき、ご家族や医療機関と相談して、他施設への移動や入院などを含めた対処を行っている。		
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	毎日の夕礼においてCPR訓練を行うとともに、急変時マニュアルに沿った対応が取れるよう研修を行っている。		
35	13	○災害対策	夕礼において防災呼称の訓練を行うとともに、非常災害時への対応について研修を行って		

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
		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	外部評価は実施済みで評価は行っていない。		

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
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	掃除等で居室に入るときはご本人様にお声かけする。排泄介助のときはトイレのドアを閉める。同姓入浴介助を希望される方は、その意思を尊重する。ご本人様の尊厳を損なわないようなお声かけを行う等。		
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	ご本人様が決定できる機会を増やす。容易に自己決定できないときは、決定しやすいように援助する。また言葉に出せないときは、表情や態度で押し量る。		
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	その日にレクリエーションをやりたくないなどと、気分が乗らないときには無理強いをしない。		
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	お化粧をしたり、その日着る服を一緒に選んだりしている。また希望者は2ヶ月に一回、訪問理美容を受けている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援	食事は専任のキッチンスタッフが作るが、食事前にテーブルを拭いてくださったり、下膳をし、		

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
		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	おやつ作りが楽しくなってきたことや、下皿として下さったりしている。また食レクとしておやつを手作りしたり、外食をしたりしている。		

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
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	法人の栄養管理士がバランスの取れた献立を考えている。さらに各人の水分摂取量を記録することにより管理している。		
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、自力で口腔ケアを行える方は見守りで、自力では難しい方はスタッフが出来ないところを支援している。		
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	排泄表を記入することによって各人の排泄リズムを把握し、出来るだけトイレで排泄が出来るよう支援している。		
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	食事や水分摂取をしっかり行い、体操や散歩などで体を動かすことによって、便秘予防に努めている。それでも便秘になりやすい方には、バナナ牛乳を飲んでいただいている。		
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回の入浴日は一応決めてあり、それが基本だが、お客様の状態や気分などで柔軟に対応している。		

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	夜間はフロアの照明を落とし、エアコンで快適な室温に調整し、落ち着いて気持ちよく眠れ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	薬の情報はいつでも確認できるようファイルしており、薬はスタッフがしっかり確認しながらセットしている。服薬時には複数のスタッフやご本人様に確認していただいてから内服し、確実に内服し終えるまで見守りをしている。		
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	掃除や洗濯の手伝いなど、日常生活の中で役割を持って過ごしていただくと同時に、習字や工作など得意分野に挑戦していただいている。		
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	近所の寺や周辺の散歩、ドライブによる遠出など、季節を感じながら外出していただく機会を増やすようにしている。		
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	お小遣いはホームの事務所でお預かりしている。ご希望によっては、外出時にご本人様に財布をお渡ししている。		

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	手紙を書かれる方には投函を手伝っている。携帯電話は、他の方がお休みになっている夜間は遠慮していただいているが、日中は使用していただいてもよい。		
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	玄関脇には花壇があり、花を愛でることが出来る。フロアには季節感溢れる飾り付けが施されており、エアコンや加湿器・空気清浄機などで快適に過ごしていただけるようにしている。		
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	リビングにはソファが置いてあり、寛いでいただくことが出来る。また窓際に椅子を持ってきて日向ぼっこをすることも出来る。		
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	ご本人様が使い慣れたベッドやタンス、仏壇などを持ち込んでいただき、さらにご家族の写真や好きな絵を飾っていただくことも出来る。		
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	トイレや浴室には手すりを設け、玄関や居室に段差もない、バリアフリー構造になっている。また居室には表札を付けてご自分の部屋だとわかるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

〔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組み内容	目標達成に要する期間

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。