

<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	1493100042
法人名	セントケア神奈川株式会社
事業所名	セントケアホーム港南
訪問調査日	2016年3月16日
評価確定日	2016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27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	1493100042	事業の開始年月日	平成19年8月1日	
		指定年月日	平成19年8月1日	
法人名	セントケア神奈川株式会社			
事業所名	セントケアホーム港南			
所在地	(234-0056)			
	神奈川県横浜市港南区野庭町2510-1			
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28年3月3日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月15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)】

・入居者様一人一人に寄り添い、尊重し入居者様本位の暮らしが出来ている ・職員一人一人も皆で協力し合い、それぞれの得意なことを伸ばし、職員自身もその人らしく働いている。

【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3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成28年3月16日	評価機関 評価決定日	平成28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)】

●この事業所の運営母体は、セントケア神奈川(株)で、訪問看護・デイサービス・居宅支援・グループホーム・小規模多機能などの事業を幅広く展開しています。この事業所は、港南台駅からバスに乗り「野村港南台」で下車、徒歩5分程の住宅地を抜けた所にあります。事業所は畑や山に囲まれ、鳥のさえずりの聞こえる静かな環境下に位置しています。法人では毎年経営理念を作成しており、経営理念に沿って事業所独自の目標を作成しています。今年度は「一人ひとりに寄り添い、問題点は皆で考え共有する。出来ない事をできるように努力する。仲間と一緒に向上心を持つ」を目標として掲げています。

●管理者は現場職員として経験や実績はありますが、管理者に着任したばかりということもあり、職員との面談の実施や体制の見直しなど、基盤作りに力を入れて取り組んできました。ケアについて管理者は、「利用者本位のケアを第一とし、臨機応変に対応出来る能力を身につける」をモットーとしており、朝礼やミーティング時に考えや思いを話し、意思統一を図っています。また、「外部との繋がり」についても力を入れていきたいと考えており、日常の散歩時に会話をすることはありますが、事業所全体としての関わりが今現在少ないので、今後は地域の方との交流する機会を設けることを検討しています。

●職員の研修については、入社時研修で、セントケアの職員としての心得から介護に関する知識・技術・コンプライアンスについて学び、その後、熟練研修、テーマごとのクイック研修、専門研修、マネージメント研修等が組み立てられ、職員の資質向上と意識統一が行われています。

【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	セントケアホーム港南
ユニット名	1階

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	方針書及びホームの方針は年度ごとに作成し毎朝、朝礼時に朗読を行い、理念を共有。毎月行われているミーティングでも、管理者が理念について説明、内容の共有化に努め実践に繋げている。	法人として毎年経営目標を作成しており、経営目標に沿って事業所独自の目標を作成しています。今年度の目標に「おもてなし」を掲げ、お客様一人ひとりに寄りそい、課題解決に向けた支援に努めています。ミーティングや朝礼時に、管理者の思いや目標に掲げた経緯等について話し職員に周知しています。	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	町内会に加入しており、近所の方々が花や手作りの作品を届けて下さり、温かく見守ってくださっている。畑作業、園芸作業に等にも地域の方々の協力があり、町内会の清掃には、積極的に参加させて頂いている。	町内会に加入し、地域のお祭りや清掃作業に参加している他、事業所主催の夏祭りやクリスマス会には地域の方々を招いて行っています。近所の方からお花や絵を頂くなど、良好な関係を築いています。また、地域包括センターの働きかけで、老健スタッフとの交流もあります地域の方の園芸指導等の支援も受け閉鎖的な場所にならないように努めています。	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	地域ケアプラザの認知症家族の階の方々と見学を兼ねて座談会を開催している。		
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	2か月に1回予定している。構成員は家族代表、町内会代表、近隣住民、地域包括センター職員、事業管理者、計画作成担当者である。ホームの現状、行事予定、外部評価結果の報告、意見交換等が行われている。	地域包括センター職員、町内会役員、家族代表の出席を得て2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状・活動報告、行事予定などについて話しています。建物のオーナーから車椅子を寄付して頂いたり、冬場の保湿についてアドバイスをいただくなど、活発な意見交換やグループホームに対する理解も得られています。	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取り組んでいる	区役所と野庭地域包括支援センターと運営推進会議の開催や運営に関わる相談をして助言を受けるなど、連絡を密にしている。今年度は、区役所より実地指導が入り、一定の評価をいただく。不十分な点については、助言を受け改善に向けて取り組んでいる	運営推進会議に参加いただき、地域のニーズ等について情報をいただいたり、実地指導の際には、助言等をお願いしています。地域のグループホーム連絡会にも出席し、他事業所との交流を図っています。市・区主催の研修には極力職員の出席を促し、スキルアップに繋げています。	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	定期的に研修を行い、スタッフが身体拘束について正しい理解が持てるよう、指導を行っている。玄関の施錠については、防犯上、夜間のみ行っている。身体拘束はしないケアを実践している。	年2回の法人の研修で学び、日々のケアの中でも、何が身体拘束になるか実例を挙げて話し、職員に周知しています。利用者への声かけは勿論のこと、職員同士の会話でも注意し合い「自分がされたらどう思うか」を話し、身体的・言葉による拘束を行わないケアを実践しています。また、全職員が携帯している「スタッフハンドブック」にも明示されており、日常的に意識づけが行われています。	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	定期的に研修を行い、スタッフの理解を深め、「虐待は絶対行わない」との理念の下ケアを行っている。		
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	社内研修に管理者が出席し、リーダー達と情報を共有し、必要な支援に繋いでいる。今年度は成年後見制度を利用されているお客様の入所予定があり、制度の理解を深め支援していく。		
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	契約には十分な時間を取り、重要事項、契約書の説明を行い、その後も順次質問に答え、理解、納得を図っている。		
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	家族会が設置されており、4月のお楽しみ会、8月の夏祭り、12月の餅つきの行事を兼ねて開催している。これらの行事や運営推進会議の際にも、意見、要望などを聞き、年に1回アンケート調査も行われている。	家族からの意見は運営推進会議や来訪した際に様子を伝えると共に、意見・要望を伺っています。また、年3回開催している家族会でも意見・要望を言える機会を設けています。いただいた意見については検討した後に運営に反映させています。また、年1回法人でも利用者家族アンケートを実施しており、結果を各事業所にフィードバックしてサービス改善・向上に繋げています。	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回のミーティングと毎日の申し送りで活発な意見交換が行われており、運営に反映されている。	月1回のユニット毎のミーティングや毎日の申し送りでリーダーを中心に話し合いを行い、ケアに関することや行事に関する意見を業務に反映させています。管理者はフロアーや事務室で、毎日のように話を聞く体制を取っており、職員が働きやすい環境作りに取り組んでいます。	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	勤務のシフトについては管理者が作成し、代表者に提出している。管理者はスタッフそれぞれと、頻回に面談を行い、契約更新時に話し合いの場を持っている。		
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	入社時は初任者研修を行い、現任者には定例研修スキルアップ研修の機会を設け、人材育成に努めている。スタッフ一人一人が目標を持ち、互いに成長していく環境作りに努めている。		
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	社内の他営業所と交流を持ち、応援という形で他サービスを経験し、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	入居時にメモリーブックを作成し、お客様をよく知り、安心して過して頂けるよう、思いに寄り添い、居心地の良い環境作りに努めている。		

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
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	ご家族の話に耳を傾け、安心していただける関係作りに努めている。		
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	今、必要な支援を十分見極め、先を見据えた支援の提案をしていく。		
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	介護される側、する側の関係性ではなく、人と人との繋がりを大事に、人生の先輩として、教えて頂くことも多く、お互い尊重し、お客様ではあるが、暮らしを共にする同士の関係を築いている。お		
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	連絡を密に取り、ご本人とご家族との絆を大切ににする。ケア方針には必ず、ご家族の意見が反映されるようにしている。		
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	ご家族以外の知人の方々にも、気軽に来所できるよう配慮し、馴染みの人や場所との関係性が続くよう、ご家族の協力を得ながら支援に努めている。	入居時にメモリーブック「人生の記録」を作成し、本人の生い立ちや生活歴等の把握に努めています。友人が来訪される方や電話や手紙のやり取りを継続されている方には、その関係性を維持できるように支援しています。	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	お客様同士がコミュニケーションを取りやすいよう、スタッフが上手に取りなしている。		
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	ご退居されたお客様、ご家族様には、そのごの心配事などあればいつでも相談に乗る旨お伝えし、少しでも不安を取り除けるよう支援に努めている。		
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。	可能な限りご本人の希望を尊重する。不可能な場合はご本人と話し合い、ご本人を中心に妥協案を探す。	メモリーブックの情報を基に、日頃の関わりから得られた情報を家族に相談して、ケアプランに盛り込むなど、極力本人の思いを叶えられるように支援しています。日曜大工が好きな方には、修理や物を作っていただくことで、その方の生きがいのにも繋がっています。また、事業所で実現が難しい場合には本人に説明して、納得していただくようにしています。	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	ご本人との会話や、習慣をよく観察し、ご家族やケアマネから出来る限りの情報を集め、ケアに活かす。		
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	日常経過記録を細かく記入すると共に、些細な変化も見逃さず、現状の把握に努める。		

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、ご家族、医療関係者、ケアスタッフの意見を取り入れ、介護計画を作成している。	入居時に暫定の介護計画を作成し1ヶ月程様子を観察しています。その後、日常経過記録やアセスメントシートを用いて、家族、医療関係者、職員の意見等も加味してモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成しています。1ヶ月毎に利用者の健康状態やADLについてモニタリングを行い、3ヶ月毎に短期・長期計画の課題について見直しを行っています。	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	日常経過記録の他に個別の申し送り票を用意し、情報の共有、介護計画の見直しに活用している。		
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	お客様の状態に合わせ、広い視野で柔軟な支援やサービスを行えるよう努力している。		
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	地域資源の活用にも努めているが、もっと広げていきたい。		
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	往診医がおり、ご本人ご家族の希望を第一に考え、随時相談に応じてくれる。ご家族、スタッフへの説明も非常に丁寧なので安心していただける。	かかりつけ医の有無について確認を行い、本人・家族の希望がある場合は意向を尊重して、従来のかかりつけ医で受診していただいています。協力医の往診が月2回、訪問歯科は週1回の口腔ケア、訪問看護師は週1回の巡回で利用者の健康管理を行っています。マッサージは週2回希望者のみ受けています。	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	訪問看護に何でも相談できる。お客様も個々に相談している。往診医の治療方針を踏まえたアドバイスをしてくれるのでケアに活かしている。		
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。	お客様シートを用意し、スムーズに情報提供できるようにしている。ホームでの受け入れ可能レベルを伝え、早期退院に繋がるよう努力している。		
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	入居時に終末期のあり方について話し合っている。希望があれば可能な限り看取りをさせて頂いてきた。これからもご本人、ご家族の思いを第一に考えていきたい。	入所時に「看取りに関する指針」について説明し同意をいただいています。終末期が近づいた際には、医師の指示に基づき家族と相談の場を設け、改めて家族の意向を確認した後、同意書を取り交わし看取りのケアプランを作成して切り替えています。今年度は2名の方の看取り対応を行いました。	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	定期的に研修、訓練を行っている。朝礼でCPR呼称を行っている。		
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	地震時、建物に大規模な損壊が無ければ、ホームに留まる。地域の消防団、近隣の方や農家の方から自宅の井戸水や野菜を届けるからとの声を頂いている。4～5日間の食料備蓄を用意している。	訓練は年3回、うち1回は消防署立ち合いの下で実施しています。運営推進会議や回覧版等で地域の方々にも参加を呼びかけ、5、6名の方に参加いただいています。備蓄品に関しては4、5日分食料等を確保しています。また、町内会長の内が近くにあり、災害時には井戸水や野菜を届けることはできるとの声かけをしてくれています。	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	
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	お客様には基本的に敬語で話しかける。お客様の目線に高さを合わせ、丁寧な対応を心掛けている。	全職員が携帯しているスタッフハンドブックにもコンプライアンスについて記載されている他、外部・内部研修で学んでいます。人生の先輩として敬意を持った対応を心がけ、声かけ時は特に注意を払い、一人ひとりに合った声かけを行っています。申し送りやミーティングでも常に気を付けるよう話しています。	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	スタッフ主導ではなくお客様主導で自己決定していただけるよう心がける。	/		/
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	介護度に大きく差があるので個別の対応が多い。お元気な方々は「買い物に行きたい」「朝、散歩したい」など希望をスタッフに伝えてくださり、スタッフも希望に添えるよう心がけている。			
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	起床時の整髪、洗顔、髭剃り、更衣等身だしなみ、おしゃれを個々に支援していく。ホーム内にてお買い物サロンを開催し、ショッピングも楽しめるよう工夫している。			
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	一人ひとりのペースに合わせて食事が楽しめるように、食器や食事の形状を工夫する。準備や片付けは無理のないよう様子を見ながら行う。現在、食器洗い、お盆拭きなどを自ら行って下さる。	本部栄養士作成のメニューを基に、調理専任の職員が利用者の要望も聞きながら手作りの食事を提供しています。更に、状況に応じて使用するため補助食材として冷凍食品も準備しています。重度化に伴い、外食に行く機会は減ってきていますが、回転ずしには出掛けることもあります。	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	食事、水分共に摂取量を記録し不足の無いよう調整している。食事の形態もミキサー食やトロミなどお客様の状態に合わせた物を提供している。		
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	一人ひとりの力に応じた支援をしつつ口腔ケアを進めていく。		
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	ご本人の様子を観察しタイミングを見ながらトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンを把握して、定時やタイミングを見計らった声掛けにて、トイレでの排泄を促しています。また、日頃から体操や運動を通して便秘の予防に努めています。誘導時や失敗した際には不快な思いをさせないように配慮した支援を行っています。	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	運動やマッサージを行い、繊維質を多くとるようにしている。頑固な便秘の方は主治医に相談し、服薬調整を行い定期的に排便を心掛けている。		
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	基本的に1日おきの入浴だが、入りたくない時は無理強いしない。重度の方は体調を見ながら決める。	週3、4回の入浴を基本として、午前と午後の時間に分けて入浴支援を行っています。本人の体調や気分を考慮しながら無理強いすることなく、気分よく入っていただけるよう臨機応変に対応しています。また、同性介助を基本とするなど羞恥心にも配慮しています。時には気分を変えてもらう為、入浴剤をや、季節の菖蒲湯やゆず湯を使用することもあります。	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	自室で昼寝をされたり、テレビをご覧になるなど一人ひとりが自由に過ごしている。		
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	服薬介助についても研修を行っている。薬に関する知識は主治医から指導されたことを適宜スタッフに伝え理解を深めるようにしている。服薬前三回の読み上げ確認と服薬後の残薬確認を徹底し、誤薬防止に努めている。		
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	季節ごとの楽しみや、それぞれの特技を活かしたレクリエーションをお客様とスタッフで考え、楽しんでいる。		
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	歩ける方は外出の機会を持つようにしている。お客様のリクエストで出かけることが多い。重度の方もお散歩や外食に参加している。	天気の良い日には近くの公園へ散歩や、玄関前のベンチや中庭で日光浴を行なうなど、外気に触れるように心がけています。また、職員と一緒に買い物へ行ったり、舞岡公園に出かけることもあります。	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	自立度の高い方は2千円以内のお小遣いを所持されており、自販機でジュースを買われたり、スーパーで生活用品などを買われたりしている。		

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
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	ご本人から要望があると電話はいつでも使用できる。		
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	環境整備に常に気を配り、居心地の良い空間作りを心掛けている。お客様とスタッフで季節感のあるディスプレイをして楽しい雰囲気になるよう工夫している。	リビングの装飾は職員が考え、利用者と一緒に作成した物を飾っています。手作りカレンダーや季節の作品、ウェルカムボードに当日の食事メニューがわかるようにしています。畳の小上がりになっているスペースもあり、ちょっとした休憩スペースとして活用しています。加湿器や空気清浄器を設置し快適に過ごせる空間作りがされています。	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	お客様の状態に合わせ、広い視野で柔軟な支援やサービスを行えるよう努力している。状況に合わせてテーブルや椅子の配置を工夫したり、窓際に日向ぼっこのコーナーを作ったりしている。		
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	ご家族の協力の下、馴染みのある家具家具を置いたり、それぞれの好みに応じて工夫している。	クローゼット・エアコン・洗面台が備え付けとしてありますが、その他の家具等については自由に持ち込んでいただいています。テレビ・ラジオ・ぬいぐるみ・写真・筆筒など、各自の設えで思い思いの部屋作りがされています。大工仕事が得意な利用者が、自分で棚やすだれなどを作って使っている方もいます。	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	建物内部はバリアフリーになっている。随所に手すりがあり、自立した生活が送りやすいようになっている。不要なものは片付け、安全な動線の確保に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム港南

作成日

2016年3月16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
1	2	地域との繋がりはあるが、単発的である	日常的に近隣と交流できる環境、関係性を作りたい	交流スペースを設けたり、敷地内で作った野菜の販売をするなど、通りがかりに立ち寄りやすい環境を作る	平成28年4月～平成29年3月
2	3	認知症理解や支援について事業所の力を活かしきれていない	認知症ケアのスペシャリストとして地域の方々へ発信していく	相談窓口や座談会を開く	平成28年4月～平成29年3月
3	13	人材の育成にもっと力を入れたいが、人員不足のため、足踏み状態になっている	人員を充足させ、他サービスの応援や研修を通してスキルアップを図る	採用を進め、個々に目標を持ち、必要な支援をしていく	平成28年4月～平成29年3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	セントケアホーム港南
ユニット名	2階

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)	○	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	方針書及びホームの方針は年度ごとに作成し毎朝、朝礼時に朗読を行い、理念を共有。毎月行われているミーティングでも、管理者が理念について説明、内容の共有化に努め実践に繋げている。		
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	町内会に加入しており、近所の方々が花や手作りの作品を届けて下さり、温かく見守ってくださっている。畑作業、園芸作業に等にも地域の方々の協力があり、町内会の清掃には、積極的に参加させて頂いている。		
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	地域ケアプラザの認知症家族の階の方々と見学を兼ねて座談会を開催している。		
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	2か月に1回予定している。構成員は家族代表、町内会代表、近隣住民、地域包括センター職員、事業管理者、計画作成担当者である。ホームの現状、行事予定、外部評価結果の報告、意見交換等が行われている。		
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	区役所と野庭地域包括支援センターと運営推進会議の開催や運営に関わる相談をして助言を受けるなど、連絡を密にしている。今年度は、区役所より実地指導が入り、一定の評価をいただく。不十分な点については、助言を受け改善に向けて取り組んでいる		

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	定期的に研修を行い、スタッフが身体拘束について正しい理解が持てるよう、指導を行っている。玄関の施錠については、防犯上、夜間のみ行っている。身体拘束はしないケアを実践している。		
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	定期的に研修を行い、スタッフの理解を深め、「虐待は絶対行わない」との理念の下ケアを行っている。		
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	社内研修に管理者が出席し、リーダー達と情報を共有し、必要な支援に繋いでいる。今年度は成年後見制度を利用されているお客様の入所予定があり、制度の理解を深め支援していく。		
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	契約には十分な時間を取り、重要事項、契約書の説明を行い、その後も順次質問に答え、理解、納得を図っている。		
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	家族会が設置されており、4月のお楽しみ会、8月の夏祭り、12月の餅つきの行事を兼ねて開催している。これらの行事や運営推進会議の際にも、意見、要望などを聞き、年に1回アンケート調査も行われている。		

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回のミーティングと毎日の申し送りで活発な意見交換が行われており、運営に反映されている。		
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	勤務のシフトについては管理者が作成し、代表者に提出している。管理者はスタッフそれぞれと、頻回に面談を行い、契約更新時に話し合いの場を持っている。		
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	入社時は初任者研修を行い、現任者には定例研修スキルアップ研修の機会を設け、人材育成に努めている。スタッフ一人一人が目標を持ち、互いに成長していく環境作りに努めている。		
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	社内の他営業所と交流を持ち、応援という形で他サービスを経験し、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	入居時にメモリーブックを作成し、お客様をよく知り、安心して過して頂けるよう、思いに寄り添い、居心地の良い環境作りに努めている。		

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
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	ご家族の話に耳を傾け、安心していただける関係作りに努めている。		
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	今、必要な支援を十分見極め、先を見据えた支援の提案をしていく。		
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	介護される側、する側の関係性ではなく、人と人との繋がりを大事に、人生の先輩として、教えて頂くことも多く、お互い尊重し、お客様ではあるが、暮らしを共にする同士の関係を築いている。お		
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	連絡を密に取り、ご本人とご家族との絆を大切にする。ケア方針には必ず、ご家族の意見が反映されるようにしている。		
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	ご家族以外の知人の方々にも、気軽に来所できるよう配慮し、馴染みの人や場所との関係性が続くよう、ご家族の協力を得ながら支援に努めている。		

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
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	お客様同士がコミュニケーションを取りやすいよう、スタッフが上手に取りなしている。		
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	ご退居されたお客様、ご家族様には、そのごの心配事などあればいつでも相談に乗る旨お伝えし、少しでも不安を取り除けるよう支援に努めている。		
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。	可能な限りご本人の希望を尊重する。不可能な場合はご本人と話し合い、ご本人を中心に妥協案を探す。		
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	ご本人との会話や、習慣をよく観察し、ご家族やケアマネから出来る限りの情報を集め、ケアに活かす。		
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	日常経過記録を細かく記入すると共に、些細な変化も見逃さず、現状の把握に努める。		

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、ご家族、医療関係者、ケアスタッフの意見を取り入れ、介護計画を作成している。		
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	日常経過記録の他に個別の申し送り票を用意し、情報の共有、介護計画の見直しに活用している。		
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	お客様の状態に合わせ、広い視野で柔軟な支援やサービスを行えるよう努力している。		
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	地域資源の活用にも努めているが、もっと広げていきたい。		
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	往診医がおり、ご本人ご家族の希望を第一に考え、随時相談に応じてくれる。ご家族、スタッフへの説明も非常に丁寧なので安心していただける。		

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	訪問看護に何でも相談できる。お客様も個々に相談している。往診医の治療方針を踏まえたアドバイスをしてくれるのでケアに活かしている。		
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。	お客様シートを用意し、スムーズに情報提供できるようにしている。ホームでの受け入れ可能レベルを伝え、早期退院に繋がるよう努力している。		
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	入居時に終末期のあり方について話し合っている。希望があれば可能な限り看取りをさせて頂いてきた。これからもご本人、ご家族の思いを第一に考えていきたい。		
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	定期的に研修、訓練を行っている。朝礼でCPR呼称を行っている。		
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	地震時、建物に大規模な損壊が無ければ、ホームに留まる。地域の消防団、近隣の方や農家の方から自宅の井戸水や野菜を届けるからとの声を頂いている。4～5日間の食料備蓄を用意している。		

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	お客様には基本的に敬語で話しかける。お客様の視線に高さを合わせ、丁寧な対応を心掛けている。		
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	スタッフ主導ではなくお客様主導で自己決定していただけるよう心がける。		
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	介護度に大きく差があるので個別の対応が多い。お元気な方々は「買い物に行きたい」「朝、散歩したい」など希望をスタッフに伝えてくださり、スタッフも希望に添えるよう心がけている。		
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	起床時の整髪、洗顔、髭剃り、更衣等身だしなみ、おしゃれを個々に支援していく。ホーム内にてお買い物サロンを開催し、ショッピングも楽しめるよう工夫している。		
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	一人ひとりのペースに合わせて食事が楽しめるように、食器や食事の形状を工夫する。準備や片付けは無理のないよう様子を見ながら行う。現在、食器洗い、お盆拭きなどを自ら行って下さる。		

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	食事、水分共に摂取量を記録し不足の無いよう調整している。食事の形態もミキサー食やトロミなどお客様の状態に合わせた物を提供している。		
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	一人ひとりの力に応じた支援をしつつ口腔ケアを進めていく。		
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	ご本人の様子を観察しタイミングを見ながらトイレ誘導を行っている。		
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	運動やマッサージを行い、繊維質を多くとるようにしている。頑固な便秘の方は主治医に相談し、服薬調整を行い定期的に排便を心掛けている。		
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	基本的に1日おきの入浴だが、入りたくない時は無理強いしない。重度の方は体調を見ながら決める。		

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	自室で昼寝をされたり、テレビをご覧になるなど一人ひとりが自由に過ごしている。		
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	服薬介助についても研修を行っている。薬に関する知識は主治医から指導されたことを適宜スタッフに伝え理解を深めるようにしている。服薬前三回の読み上げ確認と服薬後の残薬確認を徹底し、誤薬防止に努めている。		
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	季節ごとの楽しみや、それぞれの特技を活かしたレクリエーションをお客様とスタッフで考え、楽しんでいる。		
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	歩ける方は外出の機会を持つようにしている。お客様のリクエストで出かけることが多い。重度の方もお散歩や外食に参加している。		
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	自立度の高い方は2千円以内のお小遣いを所持されており、自販機でジュースを買われたり、スーパーで生活用品などを買われたりしている。		

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
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	ご本人から要望があると電話はいつでも使用できる。		
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	環境整備に常に気を配り、居心地の良い空間作りを心掛けている。お客様とスタッフで季節感のあるディスプレイをして楽しい雰囲気になるよう工夫している。		
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	お客様の状態に合わせ、広い視野で柔軟な支援やサービスを行えるよう努力している。状況に合わせてテーブルや椅子の配置を工夫したり、窓際に日向ぼっこのコーナーを作ったりしている。		
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	ご家族の協力の下、馴染みのある家具家具を置いたり、それぞれの好みに応じて工夫している。		
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	建物内部はバリアフリーになっている。随所に手すりがあり、自立した生活が送りやすいようになっている。不要なものは片付け、安全な動線の確保に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム港南

作成日

2016年3月16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
1	2	地域との繋がりはあるが、単発的である	日常的に近隣と交流できる環境、関係性を作りたい	交流スペースを設けたり、敷地内で作った野菜の販売をするなど、通りがかりに立ち寄りやすい環境を作る	平成28年4月～平成29年3月
2	3	認知症理解や支援について事業所の力を活かしきれていない	認知症ケアのスペシャリストとして地域の方々へ発信していく	相談窓口や座談会を開く	平成28年4月～平成29年3月
3	13	人材の育成にもっと力を入れたいが、人員不足のため、足踏み状態になっている	人員を充足させ、他サービスの応援や研修を通してスキルアップを図る	採用を進め、個々に目標を持ち、必要な支援をしていく	平成28年4月～平成29年3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。