

<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	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	平成28年12月6日
評価確定日	平成29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 28 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11月26日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月22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生活ができており、中核症状や周辺症状の緩和に繋がっている。・職員も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、職員自身も伸び伸び働いている。

【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 S Y ビル2F		
訪問調査日	平成28年12月6日	評価機関 評価決定日	平成29年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①この事業所の運営母体は、セントケア神奈川株式会社です。同法人は「福祉の創造・生きが甲斐の創造・ケア産業の創造」の3つをコンセプトとして掲げており、神奈川県内で訪問看護・デイサービス・グループホーム・小規模多機能事業所などの施設運営から、訪問・居宅支援・福祉用具の取り扱いまで福祉事業を幅広く展開しています。ここ「セントケアホーム港南」はJR根岸線「港南台駅」からバスに乗り「野村港南台」下車して、徒歩10分程の住宅地を抜けて開けた場所にありますが、畑や山などが多く残っていて四季の移り変わりも感じられる静かな環境下にあります。

②新たな取り組みとして、事業所では、今後共用型認知症デイサービスを始め方向ということもあり、今年度の目標に「地域との関わり・交流」を掲げ、管理者は区の高齢支援課、地域のケアマネージャー、包括支援センターなどに挨拶廻りに行く等、積極的に働きかけています。また、近くに開設したグループホームとお互いに運営推進会議に参加し合ったり、地域密着セミナーに参加する等、事業所間でも情報を共有する等交流を深めています。

③ケアについては、今年度の目標に「おもてなし」を掲げ、全職員が利用者を思いやる気持ちを大切にし、利用者の安心・安全を第一としながら、一人ひとりに寄り添い、その人らしさを大切にしながら、本人本位の生活を送れるように努めています。

【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	1F

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	会社方針書、ホームの方針を毎年度作成し、毎日の朝礼と夕礼時に朗読を行いリネンを共有。毎月行われているミーティング時にも管理者より理念について説明・確認し合い内容の共有化に努め実践に繋げている。	毎年法人として経営目標を作成し、発表された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、利用者一人ひとりに寄り合いながら利用者本位の生活が送れるように、課題解決や認知症状進行の予防に努めた支援を心がけています。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、近所の方よりお花や手作りの作品を届けて下さり、温かく見守って下さっている。畑作業や園芸作業等にも地域の方々の協力がある。町内会の清掃行事には積極的に参加させて頂いている。	お正月に町内会で開催される行事に参加し、お餅や甘酒を頂いたり、野庭地域包括主催のバザーにも参加しています。事業所主催の行事(バーベキューや餅つき)の際にも近隣の方に参加を呼びかけています。ボランティアは音楽療法、民謡、三味線、フランダースの方達が来てくれている他、年1回は中学生が合唱をを披露しに来てくれています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	介護保険ご利用の相談に対して、自社や他社のケアマネージャーへ繋ぎ、相談されてきたお客様に対してご提案させて頂いている。	/	/
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度開催しご家族様・町内会代表・近隣住民・地域包括センター職員・港南区役所高齢者支援担当者・事業管理者・計画作成担当によりホームの現状や行事予定の報告、町内や地域包括からの連絡を意見交換等が行われている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、ケアプラザ職員、近隣住民、家族、区役所高齢支援課、近隣グループホームの管理者に参加で、現状や行事予定の報告、町内や地域包括からの情報をいただいています。直近では災害時の協力体制についての意見交換を行いました。	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や日常の連絡のやりとりにてご相談や助言を頂いている。	区の担当者とは運営推進会議を通して現状を理解していただいております。日常的に連絡を取り合っています。共用型認知症デイサービスを開始するにあたり、区の担当者、包括支援センターにも改めて挨拶に行くなど、更なる連携強化に努めています。	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、正しい知識と理解及びセントケアグループは身体拘束・虐待は一切行わない方針を伝えています。施錠に関しては防犯上、夜間の玄関の施錠のみ行っています。	法人では年2回身体拘束やスピーチロックについての研修があり、日程を数日間に分けて開催し、全職員が参加出来るよ体制を整えています。身体拘束についてのマニュアルを整備している他、事業所の目標にも「利用者への配慮・感謝の言葉」を忘れないと含まれており、職員にも徹底しています。	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	定期的に研修を行い、セントケアグループとして身体拘束・虐待は一切行わない方針を伝えています。		
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。毎年集団指導講習会があり、管理者が必ず出席している。		
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	契約時には十分な時間をとり、重要事項、契約書、その他書類の説明を行い、その後も順次質問にお答えし理解と納得を得ている。		
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	家族会を1年に3回開催し（4月・8月・12月）その時々の催しものや行事を兼ねて意見交換やご要望を伺っている。また、法人で1年に1度ご家族様向けのアンケート調査も行っている。	面会時に生活状況の報告と併せて直接聞いたり、年3回行事（花見・バーベキュー・餅つき）と併せて開催している家族会でも参加している家族から意見・要望を伺っています。家族からの意見・要望についてはノートに記録し職員で情報共有しています。緊急の時以外はメールで連絡してほしいとの要望があり、一部の家族へはメールで連絡を取り合っています。また、法人では年1回顧客満足度アンケートを実施するなど、よりよいサービスの質の向上に努めています。	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	月に1度各ユニット毎にミーティングを行う前に必ず管理者・計画作成のリーダーだけのミーティングも開催し、意見交換とミーティングの事前準備をし運営に反映している。	毎月のユニット会議を行う前に管理者とユニットリーダーで集まる機会を設け、本部からの情報や共有が必要な事項について周知しています。管理者は両方のユニット会議に参加し、それぞれの意見を収集している他、日頃から積極的に職員とコミュニケーションを図り意見・提案を聞いています。表出された意見はユニットリーダーと話し合い検討した後に運営に反映させています。	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	勤務のシフトに関しては、管理者が作成し代表者へ提出している。長時間の残業や法定労働基準を超えないよう法人としても定期的に労働時間の管理と把握に努めている。また、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	入社時には法人社長講義による入社時研修を行い、既存スタッフに関しても社内の毎月の定例研修やスキルアップ研修の機会を設けているほか、自社の他営業所へも積極的に応援へ行き、スキルアップを図り、人材育成に努めている。またスタッフ一人一人と面談する機会を設け、各々で目標を持ち目的をもって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	ご家族様の意見や要望に耳を傾け、安心して頂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、必要な支援を事前に面談や情報提供書等を見極め、先を見据えた支援の提案をしています。		
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	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。		
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、ご本人とご家族様の絆を大切にします。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ます。		
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出来るよう配慮し、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が取りやすいようスタッフが間を取り持つよう努めている。		
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、ご家族様にはその後のご心配等があればいつでも相談に乗る旨お伝えし、少しでも不安の軽減になれるようサポート体制があります。		
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。	可能な限りご本人様の希望を尊重し、ご家族様の意見と擦り合わせできるだけご本人様中心にアセスメント、モニタリングを行っております。	入居時のアセスメントで家族にメモリーブック(人生の記録)を書いてもらい、本人の生い立ちや生活歴等の把握に努めています。その後は日頃の会話で本人が発した言葉や職員の気づきを記録に残し、職員間で情報共有しています。意思表示や思いを伝えることが困難な方は本人本位に検討し、家族の意見とすり合わせながら希望や意向に沿った支援するように努めています。	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	ご本人様との会話や、習慣を観察し、ご家族様やケアマネから情報を集めケアに活かしています。		
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	毎朝や入浴前には必ず血圧、検温を測定し、気になるお客様に関してはマメに測定するよにしております。また日々の状態や状況を記録として残し、些細な変化を見逃さないよう注意しています。		

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	ご本人様、ご家族様、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おります。	本人がより良く暮らす為の課題とケア方法について、経過記録やアセスメントシートを用いて、職員の気づき、家族、状況に応じて医療関係者の意見を盛り込みながら、現状に即した介護計画を作成しています。基本的には3ヶ月ごとに見直しを行っていますが、特変があった場合にはその都度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て広い視野で柔軟な支援やサービスのご利用に繋がるよう、地域包括との連携の他、他事業者との関わりを持ち関係性を築いております。		
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	現状は狭い範囲での活動になるので、関係性を築き、もっと広い範囲で活動できることが目標です。		
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	往診医がおり、ご本人様、ご家族様の希望を第一に考え随時サポートして下さる。ご家族様やスタッフに対しても丁寧に対応して下さったり、相談に乗って下さるので安心して頂いております。	契約時にかかりつけ医の有無を確認しています。現在は9割の方が協力医療機関から月2回の往診を受けていますが、家族対応で従来のかかりつけ医で受診してる方もいます。歯科は希望者のみ週1回往診があります。看護師は週1回利用者のバイタルチェックや健康管理に来ていますが、24時間の連絡体制を整えており、必要に応じて適宜アドバイスをもらっています。	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	1週間に1度診に来て下さる他、24時間の連絡体制も整っており、往診医の治療方針を踏まえたアドバイスをして下さるのでケアに活かしています。		
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。	お客様個々に情報提供書やサマリーを作成し、スムーズに治療を進められるようにしています。またホームへの受け入れ可能レベルをお伝えし、早期退院に繋がるよう努めています。		
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い、またその都度状態により確認を取り、希望があれば可能な限り看取りをさせて頂いてきた。これからもご本人様やご家族様の思いを第一に考えていきたい。	契約時に「看取りに関する指針」について説明し同意書にサインをもらっています。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、再度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	定期的に研修や訓練を行っている他、毎朝CPR呼称を行いいざという時の確認をしています。		
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	地震時建物に大規模な損壊が無ければ、ホームに留まるよう伝えられており、定期的な避難訓練を実施し広域避難場所の確認の他、消防団や近隣の方や農家の方よりご自宅の井戸水や野菜を提供して下さるとのお声を頂いている。4日～5日の食料備蓄あり。	年3,4回様々な災害を想定して訓練を実施しています。法人本部に消防OBの方がいるので、避難訓練の立ち会いや指導、備蓄品の管理を行ってもらっています。運営推進会議でも協力体制の確認、自宅の井戸水や栽培している野菜を提供しますとの声をかけてもらっています。	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	
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	お客様へは基本的に敬語で話しかけ、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。	入職時は全職員に配布されるスタッフハンドブックを基にケアの基本からコンプライアンスに至るまで一通りの教育を受けています。羞恥心や尊厳を損なうことのないよう、対応や声かけに注意を払っています。また、普段の申し送りやミーティングでも常に気を付けるよう話し、トイレや居室の扉が開いていたらさり気なく閉めるなど、プライバシーにも配慮しています。	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頂け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、その目をどのように過ごしたか、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対応が多い。元気な方々はそれぞれの生活ペースで過ごして頂き、必要な時はスタッフ付き添いの下、お買い物や外出をしている。			
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	起床時の整容、更衣、身だしなみやおしゃれを個々に支援していく。今年度はまだ行っていないが、ここ数年ホーム内にてお買い物サロンを開催し、ショッピングの機会を作り、重度なお客様に対しても柔軟に対応している。			
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、食器や食事形態の工夫を行っている。準備や片付けは無理の無いよう様子をみながら行う。また、たまの機会に外食の機会を設けている。	本部栄養士作成のメニューを基に、調理専任の職員が調理しています。食器は陶器の物を使用することで、利用者に食器の重さも感じてもらいながら食事が楽しみなものになるよう取り組んでいます。出来る方には食器拭き、テーブル拭き等の片づけを手伝ってもらっています。時には畑で栽培した野菜が食卓に並べたり、個別対応でおやつ時間に喫茶店やファミリーレストランに行く等、外食の機会も設けています。	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
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等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	一人一人の力に応じた支援をしつつ口腔ケアを進めていく。今期連携先の訪問歯科と共同し口腔ケアセミナーを開催しております。		
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	お客様一人一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。	排泄チェック表に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しないよう、羞恥心にも配慮しながら支援しています。	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。それでも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～2日おきの入浴を試みて肌状態等確認し重度の方は体調を見ながら決める。拒否がある際は無理強いしない。	週3,4回入浴を基本として、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。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	自室でお昼寝をされたり、テレビをご覧になる等一人一人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。服薬前に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と考え、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出に参加されている。	天気の良い日には近くの公園へ散歩や、職員と一緒に買い物に出かけています。ADLの関係で外出が難しい方でも、玄関前のベンチや中庭で日光浴を行ない外気に触れる機会を設けるように心がけています。また、今後は家族にアンケートを実施し、家族も一緒に参加出来る外出行事を検討しています。	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	自立度の高いお客様は近所へ必要な物をお買い物にでかけたり、お散歩に出かけられた際に自動販売機でジュースを購入している。		

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	ご家族様へも確認し、ご要望がある際はいつでも連絡をするようにしています。		
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	環境整備に常に気を配り、居心地の良い空間づくりを心掛けている。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心掛けている。	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過ごしやすい空間になるよう心がけています。	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	置く悪様の状態に合わせ、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位置を工夫したり、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	ご家族様協力の下、馴染みのある家具や日用品を揃えて頂き、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使い慣れた物や馴染の物を持ち込んでいただくことを勧めています。テレビ・ラジオ・ぬいぐるみ・写真・筆筒など、各自の設えで寛いで過ごせる部屋作りがされています。自分で棚やすだれなどの日用品を作って使用している方もいます。	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

〔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	セントケアホーム港南
ユニット名	2F

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	会社方針書、ホームの方針を毎年度作成し、毎日の朝礼と夕礼時に朗読を行いリネンを共有。毎月行われているミーティング時にも管理者より理念について説明・確認し合い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、近所の方よりお花や手作りの作品を届けて下さり、温かく見守って下さっている。畑作業や園芸作業等にも地域の方々の協力がある。町内会の清掃行事には積極的に参加させてもらっている。		
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	介護保険ご利用の相談に対して、自社や他社のケアマネージャーへ繋ぎ、相談されてきたお客様に対してご提案させて頂いている。		
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度開催しご家族様・町内会代表・近隣住民・地域包括センター職員・港南区役所高齢者支援担当者・事業管理者・計画作成担当によりホームの現状や行事予定の報告、町内や地域包括からの連絡を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や日常の連絡のやりとりにてご相談や助言を頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的に研修を行い、正しい知識と理解及びセントケアグループは身体拘束・虐待は一切行わない方針を伝えています。施錠に関しては防犯上、夜間の玄関の施錠のみ行っています。		
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	定期的に研修を行い、セントケアグループとして身体拘束・虐待は一切行わない方針を伝えています。		
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。毎年集団指導講習会があり、管理者が必ず出席している。		
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	契約時には十分な時間をとり、重要事項、契約書、その他書類の説明を行い、その後も順次質問にお答えし理解と納得を得ている。		
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	家族会を1年に3回開催し（4月・8月・12月）その時々の催しものや行事を兼ねて意見交換やご要望を伺っている。また、法人で1年に1度ご家族様向けのアンケート調査も行っている。		

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
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	月に1度各ユニット毎にミーティングを行う前に必ず管理者・計画作成のリーダーだけでのミーティングも開催し、意見交換とミーティングの事前準備をし運営に反映している。		
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	勤務のシフトに関しては、管理者が作成し代表者へ提出している。長時間の残業や法定労働基準を超えないよう法人としても定期的に労働時間の管理と把握に努めている。また、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	入社時には法人社長講義による入社時研修を行い、既存スタッフに関しても社内の毎月の定例研修やスキルアップ研修の機会を設けているほか、自社の他営業所へも積極的に応援へ行き、スキルアップを図り、人材育成に努めている。またスタッフ一人一人と面談する機会を設け、各々で目標を持ち目的をもって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	ご家族様の意見や要望に耳を傾け、安心して頂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、必要な支援を事前に面談や情報提供書等を見極め、先を見据えた支援の提案をしています。		
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	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。		
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、ご本人とご家族様の絆を大切にす。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出来るよう配慮し、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が取りやすいようスタッフが間を取り持つよう努めている。		
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、ご家族様にはその後のご心配等があればいつでも相談に乗る旨お伝えし、少しでも不安の軽減になれるようサポート体制があります。		
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。	可能な限りご本人様の希望を尊重し、ご家族様の意見と擦り合わせできるだけご本人様中心にアセスメント、モニタリングを行っております。		
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	ご本人様との会話や、習慣を観察し、ご家族様やケアマネから情報を集めケアに活かしています。		
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	毎朝や入浴前には必ず血圧、検温を測定し、気になるお客様に関してはマメに測定するよにしております。また日々の状態や状況を記録として残し、些細な変化を見逃さないよう注意しています。		

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	ご本人様、ご家族様、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おります。		
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のご利用に繋がるよう、地域包括との連携の他、他事業者との関わりを持ち関係性を築いております。		
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	現状は狭い範囲での活動になるので、関係性を築き、もっと広い範囲で活動できることが目標です。		
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	往診医がおり、ご本人様、ご家族様の希望を第一に考え随時サポートして下さる。ご家族様やスタッフに対しても丁寧に対応して下さったり、相談に乗って下さるので安心して頂いております。		

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	1週間に1度診に来て下さる他、24時間の連絡体制も整っており、往診医の治療方針を踏まえたアドバイスをして下さるのでケアに活かしています。		
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。	お客様個々に情報提供書やサマリーを作成し、スムーズに治療を進められるようにしています。またホームへの受け入れ可能レベルをお伝えし、早期退院に繋がるよう努めています。		
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、事業所の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	入居時に終末期のあり方について話し合い、またその都度状態により確認を取り、希望があれば可能な限り看取りをさせて頂いてきた。これからもご本人様やご家族様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	定期的に研修や訓練を行っている他、毎朝CPR呼称を行いいざという時の確認をしています。		
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	地震時建物に大規模な損壊が無ければ、ホームに留まるよう伝えられており、定期的な避難訓練を実施し広域避難場所の確認の他、消防団や近隣の方や農家の方よりご自宅の井戸水や野菜を提供して下さるとのお声を頂いている。4日～5日の食料備蓄あり。		

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	お客様へは基本的に敬語で話しかけ、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。		
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頂け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、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対応が多い。元気な方々はそれぞれの生活ペースで過ごして頂き、必要な時はスタッフ付き添いの下、お買い物や外出をしている。		
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	起床時の整容、更衣、身だしなみやおしゃれを個々に支援していく。今年度はまだ行っていないが、ここ数年ホーム内にてお買い物サロンを開催し、ショッピングの機会を作り、重度なお客様に対しても柔軟に対応している。		
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、食器や食事形態の工夫を行っている。準備や片付けは無理の無いよう様子をみながら行う。また、たまの機会に外食の機会を設けている。		

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	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等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	一人一人の力に応じた支援をしつつ口腔ケアを進めていく。今期連携先の訪問歯科と共同し口腔ケアセミナーを開催しております。		
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	お客様一人一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。それでも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～2日おきの入浴を試みて肌状態等確認し重度の方は体調を見ながら決める。拒否がある際は無理強いしない。		

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
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	自室でお昼寝をされたり、テレビをご覧になる等一人一人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。服薬前に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と考え、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出に参加されている。		
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	自立度の高いお客様は近所へ必要な物をお買い物にでかけたり、お散歩に出かけられた際に自動販売機でジュースを購入している。		

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	ご家族様へも確認し、ご要望がある際はいつでも連絡をするようにしています。		
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	環境整備に常に気を配り、居心地の良い空間づくりを心掛けている。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心掛けています。		
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	置く悪様の状態に合わせ、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位置を工夫したり、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	ご家族様協力の下、馴染みのある家具や日用品を揃えて頂き、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

〔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。