

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1492200520
法人名	セントケア神奈川株式会社
事業所名	セントケア鶴沼
訪問調査日	2018年9月21日
評価確定日	2018年12月21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 30 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	1492200520	事業の開始年月日	平成26年9月1日	
		指定年月日	平成26年9月1日	
法人名	セントケア神奈川株式会社			
事業所名	セントケア鶴沼			
所在地	(251-0031) 神奈川県藤沢市鶴沼藤が谷4-19-57			
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30年9月11日	評価結果 市町村受理日	令和1年5月13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)】

パーソンセンタードケアの理念の下、お客様の思いに寄り添い、礼節と尊敬の念を持ってサービスの提供に努めます。お客様の残された能力を可能な限り活かせるよう必要なサービスを提供し自立した生活を支援していきます。スタッフ同士の連携を密にとり、常に情報を共有しケアの方向性を統一していきます。地域とのつながりを大切に生きがいのある生活を提供します。

【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3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年9月21日	評価機関 評価決定日	平成30年12月21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)】

●この事業所の経営母体は、セントケア神奈川株式会社です。この法人は、介護事業で全国展開をしている親会社セントケアホールディング株式会社の中核を担い、神奈川県内でグループホームを、11事業所を運営しています。同法人は、食事の大切さを認識し、調理専門のキッチンスタッフを配置し、質の高い食事を提供すると共に、介護スタッフは、介護サービスに専念できる環境を整えています。この事業所は小田急線「本鶴沼駅」または、江ノ電「柳小路駅」から徒歩10分程の新興住宅地の中にあり、周辺環境は、カワセミの飛来や蓮の花で地元の方に親しまれている蓮池や公園、高校などがあります。

●毎年4月に法人本社でその年の方針説明会があり、それに基づいて事業所の方針を職員と共に話し合い作成しています。今年度は「お客様・スタッフのいいところ探しをします」・「A(思いやり) L(調和) O(喜び) H(謙虚) A(忍耐)」を掲げ、毎朝の朝礼や会議で基本方針と共に読み上げ共有し、実践に繋げています。ケアについては、パーソンセンタードケアの理念の下、利用者が安心・安全に過ごして頂けるよう、日々接している職員には研修や管理者との面談、話し合いを行い、家族と情報を共有し、居心地良く過ごせる雰囲気を作っています。

●地域との関係については、町内会に加入し、防災訓練や地引網等の情報を頂いています。9月には地域の安否確認訓練として「タオル掲示訓練」に参加し、災害時における地域との連絡方法を確認しています。新興住宅地ということもあり、小さい子供も多く、気軽に訪ねてこられる開放的な事業所にしていきたいと考えています。

【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	セントケア鶴沼
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毎年度に作成し、朝礼、ミーティング時に朗読を行い、理念を共有し、実践につなげている。	方針書及び事業所の方針は毎年度毎に作成しています。今年度は「お客様・スタッフのいいところ探しをします」「A(思いやり) L(調和) O(喜び) H(謙虚) A(忍耐)」を掲げ、朝礼や会議で基本方針と共に読み上げ、共有しながら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	散歩中などに、ご近所の方と交流はあるが、日常的な交流までは至っていない。町内会に加入している。	町内会に加入し、地域の情報をいただいています。9月には地域の安否確認訓練にも参加し、災害時における地域との連絡方法を確認しています。事業所全体のお祭りには近隣の方にも声掛けし、チラシを町内の掲示板や店舗等に貼らせてもらうなど良好な関係を築いています。近隣の保育園から園児が歌を歌いに来てくれたり、中学生の職場体験の受け入れも行っていきます。	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	相談窓口開設など企画はあるが実行には至っていない。認知症カフェ開催を目標にしているが、定期的な開催ができるよう、土台を作っている。	/		/	
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ヶ月に1回開催し、状況報告や評価の報告を行い、ご意見をいただいている。町内会、民生委員、2か所の地域包括センターに参加していただいている。	2ヶ月に1回、町内会役員、民生委員、2か所の地域包括支援センター職員の参加を得て、小規模多機能と合同で開催しています。事業所の活動報告や近況報告を行い、地域の情報をいただくだけでなく、相談にも乗っています。また、身体拘束についての話し合いも毎回行い、参加者と共に身体拘束について検討しています。	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取り組んでいる	市役所介護保険課や地域包括センターに相談連絡をし情報やアドバイスをいただいている。	藤沢市の介護保険課とは、必要に応じて連絡や相談に乗っていただいています。地域包括支援センターとも情報を共有し「認知症カフェ」の相談にも乗ってもらっています。また、多職種連携の研修に参加し、在宅ケアや薬剤師の話等の情報を得ています。	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	年2回の研修と日々のケアの中で、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。身体拘束は行わないケアを実践している。運営推進会議において「身体拘束等の適正化を図る為の委員会」を開き、情報交換を行っている。	年2回、虐待防止と身体拘束の研修を行っています。運営推進会議でも「身体拘束等の適正化を図る為の委員会」を開き情報交換を行っています。身体拘束については、法人としても力を入れて防止に取り組んでおり「不適切ケアに対する方針」を毎朝唱和し、確認し、事例検討で理解を深めています。	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	年2回の研修と日々のケアの中で、虐待は絶対行わないとの理念のもと、ケアを行っている。スタッフの意識向上のため朝礼時に不適切ケアに対する方針の唱和及び指導を行っている。		
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	社内研修に所長が出席し、リーダーたちと情報を共有し、必要な支援に繋げている。		
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	契約には十分な時間をとり、重要事項、契約書の説明を行い、その後も適宜質問に答え、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	ご家族訪問時には職員全員がお話をきくようにしている。家族会も開催。運営推進会議もご家族様全員にお知らせし、参加をお願いしている。年に1回のお客様満足度調査を行い、結果を受け、改善に繋げている。	運営推進会議への参加や、家族会を開催し、意見や要望を聞く機会を設けています。ケアプラン変更時にも面会や電話等で連絡を取り、意向を伺っています。月1回のお便りを送付する際には、利用者一人ひとりの様子を書いた手紙も同封して、日頃の様子を伝えています。	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
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、毎日の申し送りでリーダーを中心に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回のミーティングでは、先にリーダー会議を行い、1階・2階の共有議題をユニット会議で伝え、意見交換を行い、運営に反映させるようにしています。参加出来なかった職員は、議事録で確認してサインするようにしています。日頃から所長は何かあればその都度面談を行い、話し合いの場を設け、職員との意思疎通を図っています。	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	勤務のシフトはリーダーが作成し、所長が確認後、代表者に提出している。リーダー、所長はスタッフ1人1人と頻りに面談を行い、日々話し合いの場を設けている。目標を立て、向上心を持って仕事が出来るとような環境作りをしている。		
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、事業部で行われる採用時研修、その後のフォローアップ研修、スキルアップ研修、ホーム内で行う定例研修及び、リーダー達が自主的に行うケア研修を行っている。日々のケアを通して、介護力だけではなく人間力の向上に努めている。		
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	月1回の藤沢市グループホーム連絡会に参加し情報交換を行っている。社内の他の営業所と応援という形で交流を持ち、他サービスを経験することで、サービスの質の向上に繋がっている。		
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、お話をよく伺いし、お客様を良く知り、安心して過ごして頂けるよう、思いに寄り添い、居心地の良い環境づくりに努めている。		

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性作りに努めている。		
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	介護する側、される側の関係性ではなく、人と人との繋がりを大切にお互い様の精神で接する。お互いで出来ることはお願いし、お客様ではあるが、共に暮らす仲間であることを忘れない。		
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	連絡を密にとり、ご本人とご家族との絆を大切にする。通院や外出などもご家族と一緒に対応を考える。		
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、ご家族の話に耳を傾け、安心していただける関係性作りに努めている。協力を得ながら、関係継続の支援に努めている。	家族や親戚の面会は多く、お孫さんを連れて来られたり、近所に住んでいた方が来訪されることもあります。年賀状が来る方もおり、希望があれば返事を出せるよう支援しています。また、通院を含め、家族の協力を得ながら、関係継続の支援に努めています。	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
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	お客様同士が仲良くされており、お一人になりがちなお客様も、コミュニケーションを取りやすいよう、スタッフがとりなしている。		
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	ご退居された方にも、連絡をとりご様子を伺っている。特養入居の為一度ご退居されたが、再入居されたお客様もいらっしゃる。		
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。	ご本人の希望を最大限尊重する。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。	入居時のメモリーブックを参考に、事業所での暮らし方の希望や意向の把握に努めています。日々の暮らしの中で、入居時との情報に違いが生じた場合は、話し合っ「今の思い」に沿った支援ができるよう心がけています。買い物に行きたい・外に行きたい等の要望には、実現に向けて努めています。利用者の言葉は、日常経過記録に記入している他、口頭でも申し送り、情報共有に努めています。	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	ご本人との会話や生活歴、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、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。	入居時にメモリーブックの情報と家族や本人の話を基に介護計画を作成し、1ヶ月後に見直しをしています。フロアーリーダーがモニタリングを行い、往診時の医師の話、職員の意見を取り入れ、短期は3ヶ月、長期は6ヶ月の見直しで、現状に即した介護計画を作成しています。	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	個別の日常経過記録と申し送り票を用意し、情報共有、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	地域資源の活用はまだ出来ていない。ボランティアさんが増えてきた。囲碁将棋、ハンドマッサージ、傾聴、読み聞かせ、コーラス、フラダンスなど。			
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	13名のお客様はクローバークリニックが往診医となっておりお客様やご本人の希望を第一に考え、随時相談に応じてくれる。3名のお客様が片瀬クリニック、2名のお客様は馴染みのかかりつけ医がそれぞれ往診に来てくださっている。	クローバークリニックと片瀬クリニックから看護師帯同で月2回の往診があります。歯科は初回の無料検診後、必要な方のみ往診があります。服薬管理ロボを導入し、薬剤師が毎週薬のセットに来てくれることで、誤薬防止にも繋がっています。また、訪問マッサージを受けている方もいます。	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。お客様の思いと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	入居時と重度化してきた段階で終末期の有り方についてご家族と話し合っている。希望があれば可能な限り、看取りをさせて頂いている。これからもご本人とご家族の思いをを第一に考えていきたい。	入居時に、重度化に関する指針を基に家族に説明しています。重度化してきた場合には、医師・看護師・事業所の三者で話し合いを行い、家族の希望があれば可能な限り看取りを行う方針としています。協力医療機関の医師から職員へ、看取りの心構えの話をしていただき、いざと言うときに対応できるようにしています。	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	定期的に研修、訓練を行っている。朝礼、夕礼で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	昼夜の火災、地震想定訓練を行っている。今後ご近所の方々へご協力をお願いしていく。備蓄品は各ユニットごとに4日から5日分の水、食料を用意している。	年3回、火災・夜間・地震想定訓練を行っています。併設している小規模多機能と合同で、法人の防災担当者立ち合いの下、助言や指導を受けながら実施しています。歩ける方には職員と一緒に参加してもらっています。備蓄品は各ユニット毎に4～5日分の水・食糧を倉庫に保管しています。	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	
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	全てのお客様に対して人生の大先輩であることを忘れず、尊敬の念をもち、丁寧な言葉がけと態度でサービスを行うよう指導している。	入職時や年1回の情報管理の研修で学び、利用者主導のケアに臨んでいます。不適切ケアに対する方針を、朝礼時に唱和し、職員同士が注意し合える関係作りを心掛け、丁寧な言葉がけと態度で利用者に接しています。排泄時や入浴時の対応もプライバシーに配慮しています。	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いただけるよう心掛けている。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	自立度の高いお客様はご自分のペースで生活されている。レクや散歩も無理強いはいらない。			
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	化粧品をスタッフと買いに行ったり、その日に着る服を選んで頂いたり、2か月に1回、訪問理美容を利用し、カット、カラーパーマを楽しまれている。			
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	キッチンスタッフを配属しており、お客様の状態に合わせた形状の食事を提供している。盛り付け、片付けをお客様とスタッフで行っている。	キッチンスタッフを配属しており、定例研修にも参加し、食材の色合い等にも配慮し、利用者に合わせて形状の食事を提供しています。黒板に書かれたメニューを、利用者が読み上げ、話題にしながら楽しく食事をしています。個別対応で、コーヒーを飲みに行く等の支援を行っています。	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
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、刻み食などお客様の状態に合わせたものを提供している。		
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	1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。	排泄チェック表を基に、利用者一人ひとりのパターンを把握しています。定時、または様子を見ながら声掛け誘導しながら、トイレでの排泄に向けた支援を行っています。自立している方については、自分のタイミングで行かれている方もいます。夜間のみ、ポータブルトイレを使用している方もいます。	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、繊維質を多く摂るようにしている。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がけている。		
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	基本的に一週間に2回の入浴だが、ご本人のご希望や体調を考慮し決める。	週2回、午後入浴を基本として支援しています。同性介助の希望があれば、希望を尊重した対応が出来るよう心がけています。重度化してきた場合には、職員二人体制で対応しています。入浴後には、保湿クリームや化粧水なども、乾燥対策として使用しています。	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	お客様一人一人のタイミングで休息されている。			
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	服薬介助の研修を行っている。薬に関する情報を共有し、服薬前3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	天候や体調を見ながら近隣へ散歩へ行ったり、買い物に行ったりしているが日常的とは言えない。	天候や体調を考慮しながら、近隣の公園や蓮池まで散歩に出掛けたり、ウッドデッキや前庭での外気浴などを行っています。年に数回、ドライブがてら花見に出かけています。今後もドライブ外出を取り入れていきたいと考えています。中には、家族との外食を楽しみにされている方もいます。		今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を所持しているお客様はいない。金銭は事務所でお預かりしている旨をお伝えし、必要な時はご利用になっている。			

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	
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れば電話はいつでも使用できる。手紙のやり取りをしているお客様もいらっしゃいます。			
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	環境整備に気を配り、居心地の良い空間作りを心がけている。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。	フロアに置かれた観葉植物や、季節毎の飾りつけで、季節感を味わっていただきたいと考えています。リビングからは、大きなガラス戸越しに庭の木々が臨め、加湿器や空気清浄機を使用して、温度調節含め環境に配慮しています。掃除は専門の職員を配置しています。マガジンラックには、新聞や雑誌が置かれ、利用者も食前や食後に読んで過ごしている方もいます。		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を配置を工夫している。			
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	ご家族の協力のもと、馴染みのある家具を置いたり、それぞれの好みに応じて工夫している。	居室には、洗面台・納戸・エアコンが設置されています。入居時に、家族と相談しながら、テレビ・仏壇・椅子と机・整理ダンス・電気スタンドなどの馴染みの家具や、趣味の刺繍の作品などを持ち込まれ、居心地良く過ごせる空間作りがされています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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

セントケア鶴沼

作成日

2018年9月21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	49	日常的に外出できているとは言えない。	買い物や外食に行くことが当たり前環境を作る	お客様の生活に必要な物を、スタッフが用意するのではなく、一緒に買いに行く。	平成30年10月～平成31年9月
2	3	内部体制の構築	近隣の方がお困りごとの相談など気軽に立ち寄れる場所になる。	イベントを行う際は近隣をご招待する。	平成30年10月～平成31年9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	セントケア鶴沼
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毎年度に作成し、朝礼、ミーティング時に朗読を行い、理念を共有し、実践につなげている。		
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	散歩中などに、ご近所の方と交流はあるが、日常的な交流までは至っていない。町内会に加入している。		
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	相談窓口開設など企画はあるが実行には至っていない。認知症カフェ開催を目標にしているが、定期的な開催ができるよう、土台を作っている。		
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ヶ月に1回開催し、状況報告や評価の報告を行い、ご意見をいただいている。町内会、民生委員、2か所の地域包括センターに参加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	市役所介護保険課や地域包括センターに相談連絡をし情報やアドバイスをいただいている。		

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	年2回の研修と日々のケアの中で、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。身体拘束は行わないケアを実践している。運営推進会議において「身体拘束等の適正化を図る為の委員会」を開き、情報交換を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年2回の研修と日々のケアの中で、虐待は絶対行わないとの理念のもと、ケアを行っている。スタッフの意識向上のため朝礼時に不適切ケアに対する方針の唱和及び指導を行っている。		
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	社内研修に所長が出席し、リーダーたちと情報を共有し、必要な支援に繋げている。		
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	契約には十分な時間をとり、重要事項、契約書の説明を行い、その後も適宜質問に答え、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	ご家族訪問時には職員全員がお話をきくようにしている。家族会も開催。運営推進会議もご家族様全員にお知らせし、参加をお願いしている。年に1回のお客様満足度調査を行い、結果を受け、改善に繋げている。		

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、毎日の申し送りでリーダーを中心に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	勤務のシフトはリーダーが作成し、所長が確認後、代表者に提出している。リーダー、所長はスタッフ1人1人と頻回に面談を行い、日々話し合いの場を設けている。目標を立て、向上心を持って仕事ができるような環境作りをしている。		
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、事業部で行われる採用時研修、その後のフォローアップ研修、スキルアップ研修、ホーム内で行う定例研修及び、リーダー達が自主的に行うケア研修を行っている。日々のケアを通して、介護力だけではなく人間力の向上に努めている。		
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	月1回の藤沢市グループホーム連絡会に参加し情報交換を行っている。社内の他の営業所と応援という形で交流を持ち、他サービスを経験することで、サービスの質の向上に繋がっている。		
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、お話をよくお伺いし、お客様を良く知り、安心して過ごして頂けるよう、思いに寄り添い、居心地の良い環境づくりに努めている。		

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性作りに努めている。		
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	介護する側、される側の関係性ではなく、人と人との繋がりを大切にお互い様の精神で接する。お互いで出来ることはお願いし、お客様ではあるが、共に暮らす仲間であることを忘れない。		
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	連絡を密にとり、ご本人とご家族との絆を大切にする。通院や外出などもご家族と一緒に対応を考える。		
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、ご家族の話に耳を傾け、安心していただける関係性作りに努めている。協力を得ながら、関係継続の支援に努めている。		

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	お客様同士が仲良くされており、お一人になりがちなお客様も、コミュニケーションを取りやすいよう、スタッフがとりなしている。		
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	ご退居された方にも、連絡をとりご様子を伺っている。特養入居の為一度ご退居されたが、再入居されたお客様もいらっしゃる。		
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。	ご本人の希望を最大限尊重する。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	ご本人との会話や生活歴、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、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	個別の日常経過記録と申し送り票を用意し、情報共有、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	地域資源の活用はまだ出来ていない。ボランティアさんが増えてきた。囲碁将棋、ハンドマッサージ、傾聴、読み聞かせ、コーラス、フラダンスなど。		
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	13名のお客様はクローバークリニックが往診医となっておりお客様やご本人の希望を第一に考え、随時相談に応じてくれる。3名のお客様が片瀬クリニック、2名のお客様は馴染みのかかりつけ医がそれぞれ往診に来てくださっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	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。お客様の思いと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	入居時と重度化してきた段階で終末期の有り方についてご家族と話し合っている。希望があれば可能な限り、看取りをさせて頂いている。これからもご本人とご家族の思いを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、夕礼で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	昼夜の火災、地震想定訓練を行っている。今後ご近所の方々へご協力をお願いしていく。備蓄品は各ユニットごとに4日から5日分の水、食料を用意している。		

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	全てのお客様に対して人生の大先輩であることを忘れず、尊敬の念をもち、丁寧な言葉かけと態度でサービスを行うよう指導している。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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掛けている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	自立度の高いお客様はご自分のペースで生活されている。レクや散歩も無理強いはいしない。			
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	化粧品をスタッフと買いに行ったり、その日に着る服を選んで頂いたり、2か月に1回、訪問理美容を利用し、カット、カラーパーマを楽しまれている。			
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	キッチンスタッフを配属しており、お客様の状態に合わせた形状の食事を提供している。盛り付け、片付けをお客様とスタッフで行っている。			

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
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、刻み食などお客様の状態に合わせたものを提供している。		
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	1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、繊維質を多く摂るようにしている。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がけている。		
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	基本的に一週間に2回の入浴だが、ご本人のご希望や体調を考慮し決める。		

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	お客様一人一人のタイミングで休息されている。		
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	服薬介助の研修を行っている。薬に関する情報を共有し、服薬前3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	天候や体調を見ながら近隣へ散歩へ行ったり、買い物に行ったりしているが日常的とは言えない。		
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	お金を所持しているお客様はいない。金銭は事務所で預かりしている旨をお伝えし、必要な時はご利用になっている。		

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
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れば電話はいつでも使用できる。手紙のやり取りをしているお客様もいらっしゃる。		
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	環境整備に気を配り、居心地の良い空間作りを心がけている。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を配置を工夫してる。		
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	ご家族の協力のもと、馴染みのある家具を置いたり、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

セントケア鶴沼

作成日

2018年9月21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	49	日常的に外出できているとは言えない。	買い物や外食に行くことが当たり前環境を作る	お客様の生活に必要な物を、スタッフが用意するのではなく、一緒に買いに行く。	平成30年10月～平成31年9月
2	3	内部体制の構築	近隣の方がお困りごとの相談など気軽に立ち寄れる場所になる。	イベントを行う際は近隣をご招待する。	平成30年10月～平成31年9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。