

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	<u>8</u>
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		<u>1</u>
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		<u>5</u>
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		<u>6</u>
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
<u>合計</u>		<u>20</u>

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	2018年9月26日
評価確定日	2019年1月30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	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30年9月10日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

<p>ご入居様はもちろん、そのご家族様へも寄り添い、尊重し 安心と安全に思っている様「おもてなし」を心掛けている。</p>

【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26日	評価機関 評価決定日	平成31年1月30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)】

<p>●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、JR根岸線「港南台駅」からバスで10分、徒歩10分の住宅地の外れにあり、畑や田んぼに囲まれた自然環境に恵まれた場所で四季折々の自然も感じられます。</p> <p>●毎年、本部より提示される経営方針書に基づき、各事業所が、独自の目標を作成しています。事業所では、昨年度に引き続き「おもてなし」と環境整備を取り上げ、朝・夕礼時に唱和し、職員間の共有化に取り組んでいます。管理者は、地域への認知度を更に高めるために外出時の挨拶や地域防災訓練参加に力を入れています。また、家族会を通して家族同士の交流の場を積極的に設け、同じ認知症の悩みを抱える同士として、お互いに悩みや相談を共有できるようにとの思いで、橋渡しが出来るように取り組んでいます。</p> <p>●事業所が開設してから、11年が経過し、利用者全体の介護度も高くなっていますが、方針の一つである環境整備に関しては、広いリビングの中央にテレビとソファを設置し、両側に食卓テーブルを配置して、ゆったりと過ごせるように配慮しています。玄関から2階への階段の壁には、地域住民の方からお借りした素晴らしい油絵が、数点飾られ、落ち着いた雰囲気を出しています。玄関前には、緑色のベンチが3脚置かれ、散歩が難しくなった利用者が、外気浴を楽しむ場所としても活用しています。</p>

【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、安全面で不安なく過ごせている。 (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毎に作成し毎日の朝礼や夕礼時に朗読を行い、理念を共有。毎月行われているミーティング時にも管理者より理念について説明と確認し合い内容の共有化努め実践に繋げている。	経営方針書及びホームの方針は、年度毎に作成し、朝・夕礼時に唱和し、理念の共有化に努めています。管理者は、当面の目標として、地域への認知度を更に上げることを目指し、近隣住民との挨拶・町内美化運動や、近隣防災訓練などに積極的に参加しています。	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、近所の方が訪問しお声を掛けて下さったり、温かく見守って下さっている。また町内の美化活動には積極的に参加させて頂いている。	町内会に加入しており、近隣住民との日頃からの交流を大切に、町内の美化活動にも参加しています。毎年、近隣中学生の合唱披露や毎月のボランティアによる音楽療法や楽器演奏も実施しています。また、近所の方が、庭の除草手伝いにも来てくれるなど、良好な関係が構築できています。	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	自社、他社問わず定期的にご挨拶へ伺っている。またお問い合わせやご相談等あった際にも寄り添い、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り組み 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回で開催し、ご家族様、町内会代表、近隣住民、地域包括支援センター、港南区高齢者支援課担当者、他GH管理者によりホームの現状や行事予定の報告、町内や地域包括、行政からの報告をし合い共有の場を設け、意見交換を行っている。	運営推進会議は、地域住民、包括支援センター、家族などの参加により2ヶ月に1回開催しています。事業所の状況報告と地域の行事予定を聞き、身体拘束についての話し合うこともあります。また、参加した家族同士が、認知症の家族としての気持ちを語り合い思いを共有することで、新入居者の家族の不安が解消された事例もあります。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	区役所、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。	区役所や包括支援センターとは、家族からの質問で確かめたいことなどが生じた場合には、相談して助言をいただくなど、日頃から連携を図るようにしています。区役所からは、FAXや郵便で研修の案内を受け、必要な場合は参加しています。	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
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、夜間のみ行っています。	セントケアグループは、身体拘束・虐待を一切行わない方針を職員に常々伝えています。研修も年2回以上身体拘束をしないケアについて行っています。本年からグレーゾーンについての介助の方針「不適切ケアに対する方針」が法人より提示され、夕礼で読み上げ、職員間で共有しています。玄関の施錠に関しては、日中は開錠しています。	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、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。		
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作り、重要事項説明書・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ご理解を頂いている。		
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を行っている。	家族会を年3回開催し、その時々イベントと共に意見交換や要望を聞く機会を設けています。運営推進会議で、新入居者の家族に対して、経験の長い家族が的確なアドバイスにより、新入居者の家族が認知症への不安を解消した実例を受け、家族会を通して家族同士の交流の場を積極的に設け、橋渡しができるよう取り組んでいます。利用者の日頃の様子は、毎月のお便りで伝えています。	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。また、日常の中で定期的に面談の機会を設け職員一人一人に寄り添うように心掛けている。	毎月1回ユニット毎に会議を行っています。会議前には、管理者とユニットリーダーだけで話し合い、議題などを決め、ユニット会議が効率的に進むよう考慮しています。会議では、職員からの意見・提案も積極的に聞き、職員の様子を見て面談を行うなど、職員一人ひとりにも寄り添うよう心掛けています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	シフト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。また職員一人一人と面談の機会を設け各で目標を持ち目的を持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もち、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。また、月に1度同じエリアの営業所の管理者と会議をし、各営業所の現状や課題に対して寄ってたかって改善に向けて取り組んでいる。		
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様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	サービス開始前にご家族様が困っていることやご要望を伺いそれに対して真摯に受け止め、改善、解決に向けている。			
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を基に見極め、先を見据えた支援の提案をしている。			
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	介護される側、擦る側の関係性でなく、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事も多く、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様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	ご家族様以外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が続くようご家族の協力を得ながら支援に努めている。	家族以外の方々にも気軽に来所できるよう配慮しています。携帯を持参している利用者もあり、馴染みの人との関係を継続できるよう支援しています。固定電話を使用したい方には、事業所の電話を使用してもらおうようにしています。年賀状や手紙のやりとりをしている方には返事を出せるように支援しています。中には、家族と一緒に外出し馴染みの店で外食される方もいます。		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
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れ、関係性が築ける様スタッフが間を取り持つようにしている。		
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、ご家族様にはその後の御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な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、出来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ます。	入居の際、メモリーブックを書いていただき、本人の生活歴をはじめ、意向や要望を把握しています。自分の希望を表現できる利用者には、できるだけ本人の希望に添えるように対応しています。自己表現が難しい方には、家族の思いと推測される本人の思い、介護者の思いの重なる部分を重点的にケアに繋げています。	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、ご家族様ケアマネージャーから生活歴や人となり等、情報を集めケアに活かしております。		
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を測定し、気になるお客様に関してはマメに測定するようにしています。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、職員の意見を取り入れ介護計画を作成している。	入居時1ヶ月間の試験的な介護計画を作成し、その結果に基づき正式な介護計画を作成します。毎月のユニット会議で、ケア会議も行い、職員全員でアセスメントやモニタリングを行い、利用者に目立った変化がない場合には、6ヶ月に1回の介護計画の見直しを行います。	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	日常経過記録のほかに個別の申し送り票を用意し情報や状況の共有、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、その時々にも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、他事業所との関わりを持ち関係性を築いています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	現状は中々地域の資源を活用できていないが、郵便局、町内会等へホームのことを知って頂ける様なお挨拶回りから行っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	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。往診を受けられていないお客様に関しては早期の対応を心掛けており、ご家族様へマメに連絡を取り状態のご報告を行っている。	入居時に利用者・家族の意向を尊重して主治医を決めています。協力医は2内科医がそれぞれ2週間に1回の往診があります。看護師は、同じ法人の訪問看護師に週1回来てもらっています。歯科医は週1回往診に来ているので、必要な方のみ受診しています。入居前の主治医を継続されている利用者には、家族にこまめに連絡を取り、早期の対応が取れるよう心掛けています。	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	1週間に1度診に来て下さる他、24時間体制の連絡体制が整っている。往診医の治療方針を踏まえたアドバイスをもらえたり、状況に応じて往診医と連携をとっている。		
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様にしている。		
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	入居時に終末期のあり方について話し合い、またその都度状況により確認をとり、希望があれば可能な限りお看取りをさせて頂いています。	入居時に重度化・終末期のあり方について指針を説明し、家族の考え方を共有しています。実際に重度化した場合には、再度、主治医・家族・管理者の3者間で話し合いの機会を設け、方向性を決めています。家族の希望があれば、対処可能な限り、看取りまで対応しています。	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	定期的に研修や訓練を行っているほか、毎日の朝礼・夕礼時にCPR呼称や防災呼称の確認をしている。		
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	1年に3～4回の避難訓練や研修を行うほか、定期的な設備点検や非常災害時の備蓄品の点検を行っている。また、町内の消防団や近隣の農家の方々より一時避難の場所の確保や食料の確保のご協力を頂けている。	年に3、4回の避難訓練、定期的な防火設備点検や備蓄品の点検も行っています。町内の消防団や近隣の農家の方々より一時避難場所として町内会館の使用や農家からの食料の確保などの協力の確認を得ています。地域の防災訓練にも今年から職員が参加する予定としています。	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
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、お客様の目線に合わせ、気持ちを込め、丁寧な対応をするよう日々伝えている。	利用者は人生の先輩であり、敬語で話しかけ、基本方針の「おもてなし」の精神を常に持って、接するよう心がけています。言葉だけ敬語と言うことではなく、気持ちを込めた丁寧な対応が求められることを、日々のミーティングで職員に伝えています。「不適切なケアに対する方針」でも利用者の尊厳を損なわないケアを職員に求めています。	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	スタッフ主導でなくお客様主導で自己決定して頂ける様な支援をしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	介護度によって差はありますが、なるべく個別対応をし、お客様其々のペースで過ごして頂いている。		
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	整容、更衣、オシャレを自己決定してもらえるような声掛けや支援を行っている。また、外で買い物をする時にもなるべく本人に来て頂き選んでもらえるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人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ないよう強要せず行っている。	キッチンスタッフが配備され、介護スタッフは、調理をする事なく、介護に専念しています。食事の準備や片付けは、無理のない範囲で利用者を手伝っていただいています。全体的にADLが低下し、大人数での外食は、難しくなっていますが、個別対応で回転ずしに行ったり、利用者の家族が営んでいるカフェにおやつを食べに行くこともあります。	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ないよう調整している。		
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	毎食後なるべく行き、お客様に合わせて出来るところは行って頂きます。また、1週間に1度訪問歯科が来られ必要に応じて診て頂けている。		
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	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。排泄の際はお声掛けの仕方、トイレ内での配慮に気を付けている。	排泄チェック表を記録して、利用者の排泄パターンを把握しています。パターンを把握した上で、一人ひとりの様子を観察し、タイミングを見ながら、トイレ誘導しています。排泄時には、職員は、声掛けの仕方やトイレ内でも離れた場所に居たり、しゃがんで待つなど羞恥心に配慮しています。	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なるべく自然に出るよう工夫をしている。それでも便秘のお客様は主治医と相談のうえ下剤を使用している。		
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	基本的には1日～2日おきに入浴して頂いている。重度なお客様に関しては体調に留意し入浴の可否を決めている。	入浴支援は、1、2日おきを基本としています。入浴が好きな方は週4回入浴支援を行っています。毎日、お風呂は用意し、入浴時間も午前・午後とも臨機応変に対応しています。重度な利用者には、体調に留意し、入浴の可否を決めたり、シャワーチェアで、対応するなど工夫も行っています。家族より差し入れのゆずを使用して、ゆず湯も行っています。	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
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	お客様一人一人が好きのように自由に過ごしていただくよう見守っている。重度なお客様に関しては日中に臥床する時間を設けている。		
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	社内マニュアルを基に指導や研修を用いて支援している。必ず複数で何重にも確認し誤薬防止に努めている。10月頃より服薬支援ロボの導入予定です。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	季節ごとの楽しみや催しを職員の特技を活かしレクリエーションを行っている。		
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	お買い物にはなるべくお客様も参加していただき、外との繋がりを遮断されないようにしている。	買い物には、なるべく利用者が参加していただくことで、社会性を維持できるように心掛けています。事業所周辺の道路は、車の通行も少なく、自然に恵まれているため、午前でも午後でも、短時間の散歩をしたり、玄関前のベンチでの外気浴などで気分転換を図っています。事業所の車2台を利用して、近隣公園に花見に出掛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	お買い物や外食、外出する機会を作ることでこれまでの生活同様の機会を作っている。		

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	ご家族様へも確認しご要望があれば配慮しつつおこなっている。			
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	ホームの目標でもある・おもてなし・環境整備を常に意識しお客様へも、また私達職員が働きやすい環境づくりを皆で行うよう定期的に伝えている。	事業所の目標でもある「おもてなし」と「環境整備」を常に意識し、広いリビングの中央にテレビとソファを設置し、両側に食卓テーブルを配置して、ゆったりと過ごせるレイアウトになっています。玄関から2階の階段の壁には、地域住民から借りた油絵が数点架けられ、良い雰囲気を醸し出しています。ボランティアによる音楽療法や中学生の合唱は、1、2階合同で行われています。庭には畑もあり、家庭菜園で栽培した野菜の収穫も行っています。		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	お客様が安心して頂けるよう家具の配置や積の確保をし、たまの機会に模様替え、席替えを行っている。			
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	ご家族様に協力のもと、馴染みのある家具や日用品を揃え、お客様自身が自分の居場所なんだと思っけて頂けるよう工夫をしている。	各居室には、洗面台とクローゼットが設置されています。家族の協力のもと、入居時、馴染みのある家具や日用品を揃え、利用者が、落ち着いて過ごせる空間になるよう居室作りが行われています。各居室の入口、名前を貼ることで、利用者が部屋を間違えることのないよう配慮しています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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、安全な生活が送れるようになっている。			

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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毎に作成し毎日の朝礼や夕礼時に朗読を行い、理念を共有。毎月行われているミーティング時にも管理者より理念について説明と確認し合い内容の共有化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、近所の方が訪問しお声を掛けて下さったり、温かく見守って下さっている。また町内の美化活動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	自社、他社問わず定期的にご挨拶へ伺っている。またお問い合わせやご相談等あった際にも寄り添い、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り組み 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回で開催し、ご家族様、町内会代表、近隣住民、地域包括支援センター、港南区高齢者支援課担当者、他GH管理者によりホームの現状や行事予定の報告、町内や地域包括、行政からの報告をし合い共有の場を設け、意見交換を行っている。		
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に取り組んでいる	区役所、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、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。		
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作り、重要事項説明書・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ご理解を頂いている。		
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を行っている。		

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。また、日常の中で定期的に面談の機会を設け職員一人一人に寄り添うように心掛けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	シフト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。また職員一人一人と面談の機会を設け各で目標を持ち目的を持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もち、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。また、月に1度同じエリアの営業所の管理者と会議をし、各営業所の現状や課題に対して寄ってたかって改善に向けて取り組んでいる。		
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様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	サービス開始前にご家族様が困っていることやご要望を伺いそれに対して真摯に受け止め、改善、解決に向けている。		
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を基に見極め、先を見据えた支援の提案をしている。		
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	介護される側、擦る側の関係性でなく、人々との繋がりを大事に人生の先輩として教えて頂く事も多く、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。ケア方針には必ずご家族様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	ご家族様以外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れ、関係性が築ける様スタッフが間を取り持つようになっている。		
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	ご退居されたお客様、ご家族様にはその後の御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な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、出来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、ご家族様ケアマネージャーから生活歴や人となり等、情報を集めケアに活かしております。		
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を測定し、気になるお客様に関してはマメに測定するようにしています。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、職員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	日常経過記録のほかに個別の申し送り票を用意し情報や状況の共有、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、その時々にも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、他事業所との関わりを持ち関係性を築いています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	現状は中々地域の資源を活用できていないが、郵便局、町内会等へホームのことを知って頂ける様なお挨拶回りから行っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	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。往診を受けられていないお客様に関しては早期の対応を心掛けており、ご家族様へマメに連絡を取り状態のご報告を行っている。		

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
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時間体制の連絡体制が整っている。往診医の治療方針を踏まえたアドバイスをもらえたり、状況に応じて往診医と連携をとっている。		
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様にしている。		
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	入居時に終末期のあり方について話し合い、またその都度状況により確認をとり、希望があれば可能な限りお看取りをさせて頂いています。		
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	定期的に研修や訓練を行っているほか、毎日の朝礼・夕礼時にCPR呼称や防災呼称の確認をしている。		
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	1年に3～4回の避難訓練や研修を行うほか、定期的な設備点検や非常災害時の備蓄品の点検を行っている。また、町内の消防団や近隣の農家の方々より一時避難の場所の確保や食料の確保のご協力を頂いている。		

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
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、お客様の目線に合わせ、気持ちを込め、丁寧な対応をするよう日々伝えている。		
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	スタッフ主導でなくお客様主導で自己決定して頂ける様な支援をしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	介護度によって差はありますが、なるべく個別対応をし、お客様其々のペースで過ごして頂いている。		
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	整容、更衣、オシャレを自己決定してもらえるような声掛けや支援を行っている。また、外で買い物をする時にもなるべく本人に来て頂き選んでもらえるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人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ないよう強要せず行っている。		

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ないよう調整している。		
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	毎食後なるべく行き、お客様に合わせて出来るところは行って頂きます。また、1週間に1度訪問歯科が来られ必要に応じて診て頂けている。		
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	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。排泄の際はお声掛けの仕方、トイレ内での配慮に気を付けている。		
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なるべく自然に出るよう工夫をしている。それでも便秘のお客様は主治医と相談のうえ下剤を使用している。		
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	基本的には1日～2日おきに入浴して頂いている。重度なお客様に関しては体調に留意し入浴の可否を決めている。		

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
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	お客様一人一人が好きのように自由に過ごしていただくよう見守っている。重度なお客様に関しては日中に臥床する時間を設けている。		
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	社内マニュアルを基に指導や研修を用いて支援している。必ず複数で何重にも確認し誤薬防止に努めている。10月頃より服薬支援ロボの導入予定です。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	季節ごとの楽しみや催しを職員の特技を活かしレクリエーションを行っている。		
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	お買い物にはなるべくお客様も参加していただき、外との繋がりを遮断されないようにしている。		
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	お買い物や外食、外出する機会を作ることでこれまでの生活同様の機会を作っている。		

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	ご家族様へも確認しご要望があれば配慮しつつおこなっている。		
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	ホームの目標でもある・おもてなし・環境整備を常に意識しお客様へも、また私達職員が働きやすい環境づくりを皆で行うよう定期的に伝えている。		
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	お客様が安心して頂けるよう家具の配置や積の確保をし、たまの機会に模様替え、席替えを行っている。		
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	ご家族様に協力のもと、馴染みのある家具や日用品を揃え、お客様自身が自分の居場所なんだと思ってくれるよう工夫をしている。		
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、安全な生活が送れるようになっている。		

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。