

<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	1495500025
法人名	セントケア神奈川株式会社
事業所名	セントケアホーム川崎宮前
訪問調査日	2017年12月21日
評価確定日	2018年2月16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 29 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	1495500025	事業の開始年月日	平成19年4月1日	
		指定年月日	平成19年4月1日	
法人名	セントケア神奈川株式会社			
事業所名	セントケアホーム川崎宮前			
所在地	(〒216-0001)			
	神奈川県川崎市宮前区野川82-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <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29年12月1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)】

お客様の笑顔が溢れ、心から笑って過ごせる環境作りに力を入れております。常に笑顔で…常笑グループホームとして、お客様のセカンドライフをお過ごし頂くことがスタッフ全員の目標です。

【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29年12月21日	評価機関 評価決定日	平成30年2月16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式会社です。同法人は「福祉コミュニティの創造」「生き甲斐の創造」「ケア産業の創造」をコンセプトに掲げ、神奈川県内で、居宅支援・訪問介護・訪問看護・デイサービス・グループホーム・小規模多機能からリフォーム、福祉用具まで幅広い分野で福祉事業を展開しています。また、法人として食事にも力を入れ「すべての健康は食事から」を掲げ、バランスの良い献立、三食すべて手づくり、その人に合った食事形態を提供することで、介護ケアと食事ケアの両面から利用者のQOL向上を目指しています。セントケアホーム川崎宮前は、東急田園都市線「梶が谷駅」からバス10分徒歩3分の住宅地の中に位置し、近くには鶴見川の支流も流れており、散歩にも適した環境にあります。
- 法人の理念「福祉コミュニティの創造・生き甲斐の創造・ケア産業の創造」と事業所の目標を「必笑・必承・必翔」として掲げている経営方針書について、毎日の夕礼や毎月のミーティングで輪読しています。利用者は家族、また、お客様として接し、その人らしい笑顔が見られるように心掛けたケアに取り組んでいます。
- 地域とは良好な関係になっています。町内会に加入しており、事業所で行う感謝祭(餅つき大会)に地域の方々をお呼びしています。また、地域のお祭りのお神輿見物にも出かけています。社協主催の福祉祭りに協賛金を出したり、地域のボランティアグループ「鈴の会」のメンバーにも入り地域との連携を図っています。
- 職員の教育については、法人の採用時研修、部門毎研修で経営方針、社員規律、倫理、接遇マナー、介護技術、心肺蘇生などについて学んでいる他、事業所内研修では現任者と一緒に毎月、身体拘束・虐待、薬の管理、災害時対応、感染症、緊急時対応、認知症、コミュニケーションなどの実務研修が行われています。

【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	セントケアホーム川崎宮前
ユニット名	ヒマワリ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			○ 3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			○ 3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			○ 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
			○ 2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	家族としてお客様と接し、その人らしい笑顔が見られるよう、毎日の夕礼や毎月のミーティング等で共有している。	法人の理念「福祉コミュニティの創造・生き甲斐の創造・ケア産業の創造」と今年の事業所の目標を「必笑・必承・必翔」として掲げている経営方針書について、毎日の夕礼や毎月のミーティングで輪読しています。利用者へは家族として、また、お客様と接し、その人らしい笑顔が見られるように心掛けてケアにあたっています。	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	地域の方との結び付きの為、地域イベント等に出席している。また地域のお祭りのお神輿を見物に行ったりしている。	事業所主催の感謝祭(餅つき大会)に地域の方々をお呼びして、地域の方と交流しています。また地域のお祭りのお神輿見物にも出かけています。社協主催の福祉祭りに協賛金を出したり、地域のボランティアグループ「鈴の会」のメンバーにも入っており、地域との連携を図っています。野川中学生の体験学習も受け入れています。	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	地域にチラシを配布し、気軽に見学に来ていただくとともに、介護についての相談をお受けしている。	/		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	あまりご家族の参加はないが、地域包括支援センターや町内会の方から、地域で活動しているボランティア・グループの情報をいただくなど、地域連携の方向を示唆していただいている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。包括支援センター、自治会長、家族、エリア担当などに参加案内を出しますが、出席者が多くありません。前回の会議では、感染症の話、行事の実施報告とこれからの予定、運営推進会議への参加者を増やす方法などについて話し合っています。近隣の他者グループホームの運営推進会議への参加し情報交換しています。	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に取り組んでいる	地域ボランティアの定例会に出席して、謁見の機会を増やしている。	集団指導講習会に出席して今年度の実施課題を把握しています。川崎市や宮前区役所とは、必要に応じて連絡を取り合い、研修の案内などをいただいています。必要な研修には、参加しています。生活保護受給者の方が2名おり、区役所との担当職員とは密接な連携が図られています。感染症の予防の連絡もあり、加湿器に次亜塩素酸水を入れています。	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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠に関しては行政からの指導ということで仕方がないが、全てのスタッフが身体拘束をしないということを徹底している。	毎月行われる事業所内の熟練研修では、年2回身体拘束・虐待防止について取り上げ、職員間で共有し、現在も身体拘束をしないケアを実践しています。防犯の観点から、行政の指導により、玄関には、電子錠を日中も掛けています。家族にも説明し、同意をいただいています。虐待防止に関する自己評価を今年2回実施しています。	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	ホーム内の研修にて、虐待防止については繰り返し学んでいる。スタッフだけではなく、ご家族にも認知症について理解を深めていただき、虐待防止などについてもお話しさせていただいている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ホーム内の研修でも取り上げられている。ご家族にも活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は重要事項や契約書の説明を丁寧に行い、質問にも一つずつお答えしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に一回、法人がご家族にアンケートを行い、該当する事業所にはすぐにフィードバックされる。	家族の来所時に、利用者の様子を伝えて家族から、要望や意見を聞く機会にしています。法人としても年1回家族にアンケートを行い、該当するホームにフィードバックしています。ユニット毎に毎月作成するコスモス通信・ひまわり通信を家族に送付、お客様のホームでの生活状況は毎月の報告書で送付し、必要時に随時電話連絡しています。	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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティングや毎日の夕礼などで、スタッフから意見や提案を出してもらい、それを反映させるようにしている。	毎月の職員会議や夕礼にて、職員からの意見や提案を出してもらい、話し合い検討した後に運営に反映させています。管理者も現場に入っているため、日常の仕事の際にも、意見を受け付けています。定期の個人面談の場や職員から求められた場合には、個人面談に応じて、個人的な相談にも対応しています。	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	契約更新時にスタッフと個人面談を行い、これまでの実績を評価するとともに、取り組むべき課題を明確にして、向上心を持って働けるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	熟練研修として基本的な研修を法人として実施するとともに、外部の研修にも積極的に参加するよう呼びかけている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域のボランティアグループが主催する連絡会議で、同業者と交流を持つようにしている。また地域のグループホーム同士の連絡会を作れるよう、現在模索している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	早くホームに慣れていただけるよう支援するとともに、ご本人の言動に耳を傾け、何を望んでいるのか把握するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族が困っていること、不安に思っていることなどを真摯に受け止め、ご本人と共に安心できるように支援している。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人にとってグループホームが最適なのかを真剣に考え、別の選択肢も考えられる場合はそれを提案させていただいている。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に生活をしている者同士、洗濯や掃除といった日常の家事などを楽しみながら共にやっている。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族との連携が必要不可欠であると説明し、共に手を携えながらご本人を支えている。			
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人のご家族だけでなく、ご友人が面会に来られても快くお通しし、また電話の取次ぎも制限することなく行っている。馴染みの場所についてもご本人と話題に上らせたりしている。	馴染みの関係継続が出来るよう、家族・友人の面会も快く対応しています。電話で連絡を取っている利用者には、電話の取り次ぎの支援も行っています。また、馴染みの美容院に家族対応で通っている利用者もいます。法事など家族の行事には実家に帰れるように支援しています。また、入居前の習い事のお弟子さんの来訪もあります。		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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様同士の会話やスタッフとのやり取りなどから関係を把握し、必要ならスタッフが間に入ってお客様同士が関わりあえるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居された方のご家族からも、いろいろな相談に乗ったり支援したりしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご入居前にご家族に書いていただいている「メモリーブック」や、ご本人様との会話の中で、思いや希望・意向などを伺っている。	入居時にメモリーブック、基本情報シート、アセスメントシートに思いや意向、起居動作、生活歴などを記録しています。入所後は、日常のケアの中で意向、ケア、家族などを日常経過記録します。医療情報は医療連携記録に記入されています。そして、3ヶ月に1回のモニタリング記録を継続していきます。	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	「メモリーブック」によって、これまでの生活歴や嗜好などを把握するとともに、ご家族からご本人様のこれまでのお話を伺っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	「メモリーブック」によって、これまでの生活の仕方や心身状態を把握するとともに、実際にご本人様と接することによって現状を把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様のケアを行い、ご家族や医療関係者などとお話させていただくことによって、それぞれのスタッフが課題やケアのあり方を考えていく。それをフロアミーティングに持ち寄り、チームとしての介護計画に反映させてゆく。	入居時に得られた情報により初回ケアプランを作成します。入居後1ヶ月間初回ケアプランにより、ケアする中で得られる日常経過記録、モニタリング、医師・看護師の意見が記載された医療連携記録から見直しケアプラン原案を作り、職員のカンファレンスをもって見直しケアプランを作成します。ケアプランの定期見直しは6ヶ月毎を基本としています。	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	「日常生活経過記録」に日々の様子を記入することによって、スタッフが情報を共有してゆく。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	同一法人の訪問看護ステーションと連携を取っている。またご家族の都合が悪いときはスタッフが付き添い通院も行っている。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の学校の生徒やボランティアの方が、演奏会や踊りの披露などをしてくださる。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人様、ご家族の希望により協力医療機関の訪問診療を受けることが出来る。	入所時に利用者・家族の希望に従い、主治医を選んでいただいています。従来の主治医をそのまま継続し、家族対応で通院されている方もいます。2協力医療機関から、毎月2回ずつ往診に来ていただき、利用者は、どちらかの医療機関を受診しています。訪問歯科も月1回と必要時に来ます。看護師は週1回、利用者の健康管理に来ています。	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	法人の訪問看護ステーションから、看護師が定期的に訪問してくれる。またスタッフが気付いたことを看護師に伝え、情報を共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は情報提供書を入院先の病院に送るとともに、病院を訪問してご様子の把握に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	通常の介護が困難になったとき、ご家族や医療機関と相談して、他施設への移動や入院などを含めた対処を行っている。	利用者の入所時に、重度化の対応に関して事業所で出来ること・出来ないことを説明しています。通常の介護が困難になった時、家族や医療機関と相談して、特養・他施設への移動や医療機関への入院などを含めて、方向性を決めて対応しています。これまでに看取り介護の実績はありませんが、対応出来る体制は整えています。	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	毎日の夕礼においてCPR訓練を行うとともに、急変時マニュアルに沿った対応が取れるよう研修を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夕礼において防災呼称の訓練を行うとともに、非常災害時への対応について研修を行っている。	防災避難訓練は、年2回行っています。神奈川の本部には、元消防署員の防災専門の担当があり、避難訓練の立ち会い・指導と備蓄品の管理を行ってもらっています。週1回、夕礼時に心臓マッサージの訓練も行うと共に、非常災害時の対応について研修も実施しています。防災備品は、ラジオ、ランタン、ヘルメット等を用意しています。	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	掃除等で居室に入るときはご本人様にお声かけする。排泄介助のときはトイレのドアを閉める。同姓入浴介助を希望される方は、その意思を尊重する。ご本人様の尊厳を損なわないようなお声かけを行う等。	掃除などで利用者の居室に入る時は、本人に声かけした後に入室しています。排泄介助を行う際には必ずドアを閉めます。今現在の利用者には同性介助を希望する方はいませんが、希望があれば対応可能です。声かけの大切さについては、神奈川県本部で行われる「認知症ケア」の研修で学び、利用者の尊厳を損なわない言葉使いに配慮しています。	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	ご本人様が決定できる機会を増やす。容易に自己決定できないときは、決定しやすいように援助する。また言葉に出せないときは、表情や態度で押し量る。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	その日にレクリエーションをやりたくないなどと、気分が乗らないときには無理強いをしない。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	お化粧をしたり、その日着る服を一緒に選んだりしている。また希望者は2ヶ月に一回、訪問理美容を受けている。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は専任のキッチンスタッフが作るが、食事前にテーブルを拭いてくださったり、下膳をして下さったりしている。また食レクとしておやつを手作りしたり、外食をしたりしている。	食事は法人本部の管理栄養士が決めた献立に沿って、専任のキッチンスタッフが作っています。利用者には食事前のテーブル拭きや下膳を手伝っていただいています。食レクとしてお菓子やクッキーを利用者と一緒に作ったり、外食に出かけることもあります。食前には、誤嚥防止として口腔体操を行っています。	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	法人の栄養管理士がバランスの取れた献立を考えている。さらに各人の水分摂取量を記録することにより管理している。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、自力で口腔ケアを行える方は見守りで、自力では難しい方はスタッフが出来ないところを支援している。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を記入することによって各人の排泄リズムを把握し、出来るだけトイレで排泄が出来るよう支援している。	排泄の自立している利用者も含めて、全員分の排泄表を記録しています。排泄表によってトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促すよう支援しています。夜間は2、3時間ごとに声掛けを行っています。夜間は、一人ひとりに合わせて対応しています。		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	食事や水分摂取をしっかりと行い、体操や散歩などで体を動かすことによって、便秘予防に努めている。それでも便秘になりやすい方には、バナナ牛乳を飲んでいただいている。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴日は一応決めてあり、それが基本だが、お客様の状態や気分などで柔軟に対応している。	週2回を基本としています。入浴日を利用者毎に一応決めていますが、利用者の状態や気分などで柔軟に対応しています。入浴後は、皮膚の手入れとしてほぼ全員が医師の処方薬の塗布を行っています。拒否のある方には決して無理強いせず、翌日に変える等の対応をしています。季節感を出す為に、ゆず湯・菖蒲湯も実施しています。		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	夜間はフロアの照明を落とし、エアコンで快適な室温に調整し、落ち着いて気持ちよく眠れるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の情報はいつでも確認できるようファイルしており、薬はスタッフがしっかり確認しながらセットしている。服薬時には複数のスタッフやご本人様に確認していただいてから内服し、確実に内服し終えるまで見守りを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	掃除や洗濯の手伝いなど、日常生活の中で役割を持って過ごしていただくと同時に、習字や工作など得意分野に挑戦していただいている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近所の寺や周辺の散歩、ドライブによる遠出など、季節を感じながら外出していただく機会を増やすようにしている。	日常的な外出支援はお寺周辺や川沿いの散歩していますが、ドライブによる遠出など、季節を感じながら、外出して頂く機会を増やすよう配慮しています。今年は葛西臨海公園、富士サファリパークなどに行きました。散歩に行くことが困難な方でも、窓辺で日光浴をするなどの工夫も行っていきます。季節には、桜やバラの花見に行く予定をしています。買い物は、家族にも協力をお願いしています。	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	お小遣いはホームの事務所でお預かりしている。ご希望によっては、外出時にご本人様に財布をお渡ししている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙を書かれる方には投函を手伝っている。携帯電話は、他の方がお休みになっている夜間は遠慮していただいているが、日中は使用していただいてもよい。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関脇には花壇があり、花を愛でることが出来る。フロアには季節感溢れる飾り付けが施されており、エアコンや加湿器・空気清浄機などで快適に過ごしていただけるようにしている。	リビングは、季節感のある飾り付けをすることを基本とし、季節毎に装飾を変えています。南側に大きなガラス戸があり、採光も良く明るい空間になっています。エアコンや加湿器・空気清浄機などで快適に過ごしていただけるよう配慮しています。	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	リビングにはソファが置いてあり、寛いでいただくことが出来る。また窓際に椅子を持ってきて日向ぼっこをすることも出来る。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様が使い慣れたベッドやタンス、仏壇などを持ち込んでいただき、さらにご家族の写真や好きな絵を飾っていただくことも出来る。	備え付けは、エアコン、洗面台、クローゼットです。介護用ベッドとトイレは、ケアプランに位置付けられた時点で、事業所から支給されます。各部屋に洗面台が設置されているため、身づくり等も人目を気にせずできるように配慮されています。入居時に利用者が使い慣れたベッドやタンスを持ち込んでいただき、家族の写真や好きな絵、仏壇などが飾られています。	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	トイレや浴室には手すりを設け、玄関や居室に段差もない、バリアフリー構造になっている。また居室には表札を付けてご自分の部屋だとわかるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム川崎宮

作成日

平成29年12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り組み内容	目標達成に要する期間
1	14	同地域の他社GHとの連携を深め、地域全体で認知症への関わり方を考える。	同地域の他社GHとの連携を深め、地域全体で認知症への関わり方を考える。	地域定例会への参加や、他施設の運営推進会議等に参加し、横の繋がりを更に強くしていく。	1年
2	13	経験の若いスタッフ達を育てる取り組み	多角的・広角的な視野、発想を身に付ける。	率先して他営業所等に赴き、様々なシチュエーションを経験することで気付きの力を高める。	1年
3		チーム全員で作る介護計画とモニタリング	スタッフ全員がお客様に寄り添うケアが出来るようになる。	毎月カンファレンスを実施し、スタッフ全員でお客様一人一人と向き合い、喜びと満足と安心を提供していく。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	セントケアホーム川崎宮前
ユニット名	コスモス

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			○ 3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			○ 3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (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	家族としてお客様と接し、その人らしい笑顔が見られるよう、毎日の夕礼や毎月のミーティング等で共有している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方との結び付きの為、地域イベント等に出席している。また地域のお祭りのお神輿を見物に行ったりしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域にチラシを配布し、気軽に見学に来ていただくとともに、介護についての相談をお受けしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	あまりご家族の参加はないが、地域包括支援センターや町内会の方から、地域で活動しているボランティア・グループの情報をいただくなど、地域連携の方向を示唆していただいている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と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	地域ボランティアの定例会に出席して、謁見の機会を増やしている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠に関しては行政からの指導ということで仕方がないが、全てのスタッフが身体拘束をしないということを徹底している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム内の研修にて、虐待防止については繰り返し学んでいる。スタッフだけではなく、ご家族にも認知症について理解を深めていただき、虐待防止などについてもお話しさせていただいている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ホーム内の研修でも取り上げられている。ご家族にも活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は重要事項や契約書の説明を丁寧に行い、質問にも一つずつお答えしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年に一回、法人がご家族にアンケートを行い、該当する事業所にはすぐにフィードバックされる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティングや毎日の夕礼などで、スタッフから意見や提案を出してもらい、それを反映させるようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	契約更新時にスタッフと個人面談を行い、これまでの実績を評価するとともに、取り組むべき課題を明確にして、向上心を持って働けるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	熟練研修として基本的な研修を法人として実施するとともに、外部の研修にも積極的に参加するよう呼びかけている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域のボランティアグループが主催する連絡会議で、同業者と交流を持つようにしている。また地域のグループホーム同士の連絡会を作れるよう、現在模索している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	早くホームに慣れていただけるよう支援するとともに、ご本人の言動に耳を傾け、何を望んでいるのか把握するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族が困っていること、不安に思っていることなどを真摯に受け止め、ご本人と共に安心できるように支援している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人にとってグループホームが最適なのかを真剣に考え、別の選択肢も考えられる場合はそれを提案させていただいている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に生活をしている者同士、洗濯や掃除といった日常の家事などを楽しみながら共に行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族との連携が必要不可欠であると説明し、共に手を携えながらご本人を支えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人のご家族だけでなく、ご友人が面会に来られても快くお通しし、また電話の取次ぎも制限することなく行っている。馴染みの場所についてもご本人と話題に上らせたりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様同士の会話やスタッフとのやり取りなどから関係を把握し、必要ならスタッフが間に入ってお客様同士が関わりあえるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居された方のご家族からも、いろいろな相談に乗ったり支援したりしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご入居前にご家族に書いていただいている「メモリーブック」や、ご本人様との会話の中で、思いや希望・意向などを伺っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	「メモリーブック」によって、これまでの生活歴や嗜好などを把握するとともに、ご家族からご本人様のこれまでのお話を伺っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	「メモリーブック」によって、これまでの生活の仕方や心身状態を把握するとともに、実際にご本人様と接することによって現状を把握している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人様のケアを行い、ご家族や医療関係者などとお話させていただくことによって、それぞれのスタッフが課題やケアのあり方を考えていく。それをフロアミーティングに持ち寄り、チームとしての介護計画に反映させてゆく。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	「日常生活経過記録」に日々の様子を記入することによって、スタッフが情報を共有してゆく。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	同一法人の訪問看護ステーションと連携を取っている。またご家族の都合が悪いときはスタッフが付き添い通院も行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の学校の生徒やボランティアの方が、演奏会や踊りの披露などをしてくださる。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人様、ご家族の希望により協力医療機関の訪問診療を受けることができる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	法人の訪問看護ステーションから、看護師が定期的に訪問してくれる。またスタッフが気付いたことを看護師に伝え、情報を共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は情報提供書を入院先の病院に送るとともに、病院を訪問してご様子の把握に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	通常の介護が困難になったとき、ご家族や医療機関と相談して、他施設への移動や入院などを含めた対処を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	毎日の夕礼においてCPR訓練を行うとともに、急変時マニュアルに沿った対応が取れるよう研修を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夕礼において防災呼称の訓練を行うとともに、非常災害時への対応について研修を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	掃除等で居室に入るときはご本人様にお声かけする。排泄介助のときはトイレのドアを閉める。同姓入浴介助を希望される方は、その意思を尊重する。ご本人様の尊厳を損なわないようなお声かけを行う等。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人様が決定できる機会を増やす。容易に自己決定できないときは、決定しやすいように援助する。また言葉に出せないときは、表情や態度で押し量る。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	その日にレクリエーションをやりたくないなどと、気分が乗らないときには無理強いをしない。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	お化粧をしたり、その日着る服を一緒に選んだりしている。また希望者は2ヶ月に一回、訪問理美容を受けている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は専任のキッチンスタッフが作るが、食事前にテーブルを拭いてくださったり、下膳をして下さったりしている。また食レクとしておやつを手作りしたり、外食をしたりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	法人の栄養管理士がバランスの取れた献立を考えている。さらに各人の水分摂取量を記録することにより管理している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、自力で口腔ケアを行える方は見守りで、自力では難しい方はスタッフが出来ないところを支援している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を記入することによって各人の排泄リズムを把握し、出来るだけトイレで排泄が出来るよう支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事や水分摂取をしっかり行い、体操や散歩などで体を動かすことによって、便秘予防に努めている。それでも便秘になりやすい方には、バナナ牛乳を飲んでいただいている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴日は一応決めてあり、それが基本だが、お客様の状態や気分などで柔軟に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間はフロアの照明を落とし、エアコンで快適な室温に調整し、落ち着いて気持ちよく眠れるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の情報はいつでも確認できるようファイルしており、薬はスタッフがしっかり確認しながらセットしている。服薬時には複数のスタッフやご本人様に確認していただいてから内服し、確実に内服し終えるまで見守りをしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	掃除や洗濯の手伝いなど、日常生活の中で役割を持って過ごしていただくと同時に、習字や工作など得意分野に挑戦していただいている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近所の寺や周辺の散歩、ドライブによる遠出など、季節を感じながら外出していただく機会を増やすようにしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いはホームの事務所でお預かりしている。ご希望によっては、外出時にご本人様に財布をお渡ししている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙を書かれる方には投函を手伝っている。携帯電話は、他の方がお休みになっている夜間は遠慮していただいているが、日中は使用していただいてもよい。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関脇には花壇があり、花を愛でることが出来る。フロアには季節感溢れる飾り付けが施されており、エアコンや加湿器・空気清浄機などで快適に過ごしていただけるようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにはソファが置いてあり、寛いでいただくことが出来る。また窓際に椅子を持ってきて日向ぼっこをすることも出来る。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様が使い慣れたベッドやタンス、仏壇などを持ち込んでいただき、さらにご家族の写真や好きな絵を飾っていただくことも出来る。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや浴室には手すりを設け、玄関や居室に段差もない、バリアフリー構造になっている。また居室には表札を付けてご自分の部屋だとわかるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム川崎宮

作成日

平成29年12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り組み内容	目標達成に要する期間
1	14	同地域の他社GHとの連携を深め、地域全体で認知症への関わり方を考える。	同地域の他社GHとの連携を深め、地域全体で認知症への関わり方を考える。	地域定例会への参加や、他施設の運営推進会議等に参加し、横の繋がりを更に強くしていく。	1年
2	13	経験の若いスタッフ達を育てる取り組み	多角的・広角的な視野、発想を身に付ける。	率先して他営業所等に赴き、様々なシチュエーションを経験することで気付きの力を高める。	1年
3		チーム全員で作る介護計画とモニタリング	スタッフ全員がお客様に寄り添うケアが出来るようになる。	毎月カンファレンスを実施し、スタッフ全員でお客様一人一人と向き合い、喜びと満足と安心を提供していく。	1年

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。