

<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	1491000095
法人名	セントケア神奈川(株)
事業所名	セントケアホーム東戸塚
訪問調査日	令和2年2月13日
評価確定日	令和2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。

令和1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	1491000095	事業の開始年月日	平成18年1月1日	
		指定年月日	平成30年1月1日	
法人名	セントケア神奈川(株)			
事業所名	セントケアホーム東戸塚			
所在地	(244-0805) 神奈川県横浜市戸塚区川上町760			
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	令和2年1月2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)】

家庭的な雰囲気の中で、入居者様おひとりお一人の個性を尊重しながら、安心、安全、穏やかに生活が出来るように努めています。また、生き甲斐や遣り甲斐持ちながら過ごせますよう、生活リハビリをして頂いています。また、季節のレクリエーションを大切にし入居者様に季節を感じて頂けるように心がけています。身体的には、近くの公園への散歩は日課となっており、ご近所の皆様との交流も図れるように努めています。

【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	令和2年2月13日	評価機関 評価決定日	令和2年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所の経営母体は、セントケア神奈川株式会社の経営です。同法人は、介護事業で全国展開している親会社「セントケア・ホールディング株式会社」の中核を担い、神奈川県内で訪問介護・訪問入浴・訪問看護・ディサービスなどの在宅介護や、グループホーム・小規模多機能型居宅介護・ショートステイなどの施設介護と、住宅リフォーム・福祉用具レンタル・販売などを含む、総合福祉サービスを事業展開しています。セントケアホーム東戸塚はJR横須賀線「東戸塚駅」から徒歩12分程の場所にあり、近くには県営川上第2団地や上品濃公園がある、静かな環境下にあります。すぐ近くにある上品濃公園は、多目的広場を中心に、桜や櫟の木が植えられ、休日や春には沢山の子供達や家族連れで賑わっています。

●開設当初に作成された事業所の理念を玄関、フロアー、事務室に掲示し、職員の目につくようにしています。管理者は「セントケアホーム東戸塚」に着任して1年目を迎え、今年是人材育成をテーマに掲げています。事業所の理念は「一緒に、楽しく」とし、職員も一緒に楽しみながら、安心・安全・穏やかに生活出来る環境を提供し、一人ひとりの個性を尊重しながら、その人らしく過ごせる事業所を目指しています。また、経験年数の浅い職員をユニットリーダーに指名し、職員同士が相互にサポートすることで、コミュニケーションを醸成するとともに、職員の育成につなげています。

●ケアについては、利用者に係る時間を大切にしています。日常生活の中で生活リハビリや季節のレクリエーションを取り入れ、利用者の健康の維持と向上につなげると共に、一人ひとりの生き甲斐、やり甲斐を引き出せるよう、日々利用者に寄り添いながら、質の高いケアサービスを提供できるよう、注力して取り組んでいます。

【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	セントケアホーム東戸塚
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している。 (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、安心して暮らしている。 (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、生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	方針者及びホームの経営目標を年度ごとに作成し、朝礼時お客様への10の誓い。夕礼時に輪番制で読み合わせをし、スタッフ全員が実践できるようにしています。	事業所の理念「一緒に楽しく」を、玄関とフロアに掲示し、職員だけでなく来訪者の目につくようにすることで、常に理念を意識してケアに当たるようにしています。また、法人で作成している「お客様への10の誓い」を朝礼時に読み合わせ、日々のケアにつなげています。さらに、不適切ケアに対する方針(5項目)も同様に、読み合わせを行い、不適切なケアの無いよう十分に注意しながらケアに当たっています。	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	自治会に毎年継続して加入しています。地域の方にイベント時はお誘いをしています。	川上町内会に加入し、会合にも参加しています。日頃、散歩時に地域の方と挨拶を交わし、公園で遊んでいる子供達と話をすることもあります。事業所の認知度を広げるためにも、地域の方を行事にお誘いしたり、中学生の職場体験も積極的に受け入れています。地域の夏祭りや近隣公園での凧揚げ大会にも参加して交流を図っています。	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	2018年、2019年は地域の認知症高齢者の見守り・支え合いイベントに参加しました。継続していきたいです。		
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	年に6回実施しており、地域の情報やホームの取り組みをお話させて頂き、貴重なご意見を頂いております。	運営推進会議は、2ヶ月毎に町内会副会長、民生員、地域ケアプラザ職員、各ユニット家族代表の参加を得て開催しています。会議では、事故報告や活動報告等の現状報告を行い、事業所で受け入れている共用型デイサービスについての情報提供や地域の情報、災害時の協力体制について話し合いを行っています。現在、共用型デイサービスは6人/日迄受け入れています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	戸塚区相談員の方に月に1度来訪して頂き、ご意見を頂いています。年に1階懇談会に参加し、地域の事業所の皆様との交流をしています。	横浜市や戸塚区の研修に、積極的に職員の参加を促しています。毎月1回2名の相談員の訪問(傾聴等)を受け入れており、利用者と接していただくことで利用者ニーズの把握に努め、サービスに反映しています。地域包括支援センターにはパンフレットを置かせていただいている他、運営推進会議でも連携があります。	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
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	定期研修（熟練研修）にて身体拘束・虐待への正しい知識が持てるようにし、日頃より意識し務める事が出来るようにしています。日中の玄関やフロアは解錠しています。フロアのみスタッフやお客様の状態により一時的に施錠することもあります。	身体拘束・虐待については、毎年全職員を対象に法人で研修を実施し、身体拘束と虐待について、正しい理解と知識を深めています。毎日の朝礼時には「お客様への10の誓い」を確認し、利用者が居心地良く過ごせる空間作りを意識して業務に就くようにしています。身体拘束関係委員会は運営推進会議と併せて2ヶ月に1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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	年2回研修を行っています。また、日々のケアの中でも常に正しくサービスが行えるように指導しています。		
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	社内の研修に管理者、リーダーが出席し理解を深めています。		
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、重要事項説明書・契約書を読み合わせにて行っています。		
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	運営推進会議や、イベントにはご家族様にお誘いし、沢山のご意見やご要望をお聞き出来る機会を設けています。また、年に1階ご家族様にアンケート調査を依頼し、運営に反映できるようにしています。	家族からの意見や要望は、年6回の運営推進会議や年3回の家族会、日頃の来訪時や電話で、近況報告と併せて話を聞いています。家族の意見や要望は、連絡ノートやユニット会議で情報を共有し、内容を検討してサービスに反映させています。法人では、年1回利用者満足度調査を実施しており、集計した結果がフィードバックされ、次年度に活かしています。	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研修を通じ、スタッフとの意見交換をし、日々に反映できるようにしています	休憩時間や朝礼時、ミーティングの中で職員とコミュニケーションを図り、風通しの良い環境作りに努めています。職員との面談は、必要に応じて随時行っていますが、少なくとも年に1回は必ず個別に話を聞く機会を設けています。面談では、日々の業務の振り返りと今後の目標について話し合い、仕事のやりがいや、就業意欲につなげています。管理者は、事業所の理念でもある「一緒に楽しく」を実践する為、夕礼時に、職員間で感謝の言葉を述べ合うようにしています。	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	シフトは管理者が作成しています。契約更新時に面談を行い今後の取り組みや目標を聞き、話し合える時間を持っています。		
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	入社時の採用時研修を受講。他現任者には、社内研修に参加し知識や技術の向上が出来るようにしています。		
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り組みをしている	年に1回の戸塚区相談員懇談会に出席しています。社内の近隣のホームとリーダーミーティングや合同イベントを行っています。		
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	ご入居前には、ご本人面談をさせて頂き、直接お話をお聞きしています		

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	
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	ホームご見学や、待機中にもご連絡させていただき、現状教をお聞きしています。入居時にはメモリーブックにご記入いただき、ご家族様のご要望をお聞きしています			
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	ご利用者様やご家族様のご希望をお聞きし、主治医変更や訪問歯科・皮膚科のご紹介しています。			
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	生活リハビリ（掃除や洗濯、配膳等）ご利用者様の能力に応じ行っています			
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	ご家族様のご訪問は積極的にお願いをしています。運営推進会議やイベントにはお誘いをし来訪できる機会が作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	お手紙やお電話ご訪問に関して制限なく受け入れております。	利用者にとっての一番の馴染は家族であるということ踏まえて、極力来訪していただけるように声掛けしています。手紙や電話で連絡を取り合っている方、友人が面会に来る方もいますが、利用者の馴染の場所やより多くの知人との関係が継続出来るよう支援しています。		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	お客様の能力に合わせたレクリエーションを行うようにしている。また、個々の趣味やお好きな事を把握し行っています。		
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	ご退居後も、お見舞いやご挨拶に伺いました。また、イベント時にはお誘いしました。		
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。	生活歴をご入居前にメモリーブックに記入して頂き、スタッフ全員が共有できるようにしています。	入居前に、生活歴を含めて利用者の個人に係わる情報をメモリーブックに記入していただいています。メモリーブックを基に利用者の思いや意向、生活歴、暮らし方の希望について、職員間で把握・共有しています。入居後に、会話やケアの中での気づきを経過記録とメモリーブックに書き加え、今現在の思いや意向の把握に努めています。利用者の思いや意向は、ミーティングで検討した上で、介護計画に盛り込み実現出来るように支援しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	メモリーブックや、ご利用者様、ご家族様よりお話をお聞きし把握できるようにしています。		
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	メモリーブックを参考にしながら、日々の生活の中で気付いたことを記入し共有できるようにしています。		

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	ご入居時に記入して頂くメモリーブックを参考にしながら、面会時やケアプラン更新時にご家族様のご要望等をお聞きしてケアを行えるようにしています。	入居1ヶ月間はメモリーブックを参考にした介護計画を作成し、他の利用者との関係や、暮らしぶりについて情報を収集しています。介護計画の見直し期間は半年毎を基本とし、ミーティングで介護計画、日々の記録や職員の気づきを基にモニタリングを行い、再度、介護計画を作成しています。介護計画は実施前に必ず家族に説明し、署名を頂いたうえで実践しています。	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	お客様個々の記録を日常生活記録へ記入しています。気付いたことは連絡ノートへ記入し共有できるようにしています。		
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	柔軟なサービスが出来るように、ホーム内外問わず、その時にあったサービスが行えるようにしています。		
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	地域のボランティアさんや、戸塚区役所より相談員さんに訪問して頂いています。		
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	ご本人様とご家族様とご相談しながら、決定しています	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、家族と利用者の希望を尊重して、主治医を決めていただくようにしています。現在は、全員が事業所の協力医に切り替えており、月2回の訪問診療を受けています。歯科は必要な方のみ契約し、口腔ケアや治療を受けています。週1回は、看護師による利用者のバイタルチェックと健康管理があります。訪問マッサージを週1、2回受けている方も4名います。	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	訪問看護ステーションの週1回の往診や、状態変化時には随時連絡し、ご相談しています。			
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。	入院後にサマリーをお届けし情報共有をしています。今後の方向性はソーシャルワーカーや主治医・ご家族様にご相談しながらすすめています。			
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	重度化・お看取りのお話を契約時にさせて頂いています。また、今後の方針等は適時ご家族様と主治医・ホームとで話す機会を設けすすめています	事業所では看取りまで行う方針として、入居時に重度化や終末期における指針について説明しています。利用者の健康状態の変化が見られた際に、家族、医師、看護師、管理者による話し合いの場を設け、今後の方針を共有し、看取りを希望される場合は、承諾書を取り交わし、チームとして終末期のケアに臨んでいます。看取りの研修は、法人で年1回実施しています。		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	入社時にはCPR研修を受講しています。事故発生、急変時の研修を行っています。毎朝夕礼時にCPR呼称を行っています。			
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	年3回防災訓練を実施しています。熟練研修や防災呼称の朗読を日々行っています。	年3回、火災・夜間・地震を想定し、避難訓練を実施。法人本部から防災・防火担当者も立会い、アドバイス等を得ながら初動対応や誘導方法を確認しています。毎朝、防災呼称とCPR(心肺蘇生)呼称も行い、日常的に訓練を重ねることで、緊急時に対応出来るように備えています。備蓄品は水、アルファ米、カンパンを3日分と簡易トイレ、ランタン、カセットコンロ等も準備し、今年から新たに、発電機を購入しました。		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	採用時研修や認知症研修を受講しています。また、月1回のミーティング時に話し合いを行っています。	事業所の全職員が認知症ケア研修を受講している他、法人研修で虐待対策等を含め年2回実施しています。さらに、月1回のミーティング時にも人格の尊重やプライバシーについての話し合いの場を設けるなど、人格やプライバシーを損ねることのないよう留意しています。個人情報の取り扱いは、入居時に肖像権使用についての同意書を取り交わし、個人情報の記録は鍵のかかるロッカーに保管しています。	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	お客様の意志を尊重し、ご希望をお聞きしたり、選択して頂けるようにしています。		
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	お客様本位のケアが出来るように、所長、ケアマネ、計画作成、リーダーが常に情報交換をスタッフに指導しています。		
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	季節に合った洋服選びが出来るように配慮しています。月に1度訪問理容利用のご希望をお聞きし、おこなっています。		
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	お客様の出来る事を把握し、安全に行えると共にやり甲斐のある生活が出来るよう、盛り付けや配膳をお願いしています。食事レク、おやつレクを定期的に行っています。	食事については、全事業所にキッチンスタッフが配属され、三食とも調理しています。職員から利用者の状態の情報を受け、利用者に合わせて食事を提供しています。月に1回は食事レクの日を設定し、おやつレク（ホットケーキ等）とし、ホットプレートや卓上コンロを使用して利用者と一緒に調理しています。おやつレクの内容は、焼きそば、お好み焼、サンドイッチの場合もあります。また、外食として、ファミレスや回転寿司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	社内フードサービス部にて栄養士が立てたメニューを提供しています。水分や食事は個々に記入し把握できるようにしています		
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、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	週1回の訪問歯科や口腔セミナー受講。毎食後お客様の口腔ケアを行い清潔に保てるようにしています。		
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	出来る限りトイレでの排泄が出来るように定期的にお声かけをしています。排泄時には個々に記入し把握、共有できるようにしています。	「水分・排泄チェック表」にて個々の排泄パターンを把握し、時間やタイミングを見計らった声かけにてトイレ誘導を行なっています。重度の方と全介助の方はオムツを使用していますが、それ以外の方はトイレで排泄を基本として、支援しています。便秘の方は医師や看護師に相談し、ラキソを使用したり、散歩や下腹部をマッサージを行い、便秘解消につなげています。	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	栄養士によるバランスのとれたお食事を摂取できるようにしています。日課となっています散歩を行い運動不足防止をおこなっています。		
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	お客様の羞恥心に配慮しながら、定期的に入浴・清潔が保てるようにしています	週2回のサイクルで午前・午後で2～3人/日の入浴で、利用者のADLの状態に合わせ、見守りや入浴介助を行っています。入浴拒否のある方は、時間あ入浴日を変更するなどしながら、入浴を促し、清潔保持できるように支援しています。季節のゆず、菖蒲湯なども取り入れています。	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
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	お客様の状態により休んで頂いています。また、夜間の不眠が継続的な場合には医師に相談しています		
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	薬情や服薬チェック表、医療連携ノートでスタッフ全員が情報を共有できるようにしています。		
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	メモリーブックやご本人様、ご家族様とお話をしながら、楽しみ、やり甲斐のある生活が送れるようにしています。		
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	近隣公園への散歩が主となっています。個別にはご家族と外出して頂いています。年に1-2回は普段行かないようなところに外出レクで行かれるようにと計画しています。	天気や気候、利用者の体調に応じ、散歩や買い物に出かけています。事業所の近くにある上品濃公園は、広い多目的広場を中心に、周囲の道に、桜や欒の木が植えられ、子供らの遊ぶ様子を眺めたり、花見をしたりしています。外出が難しい方でも、その方々が楽しめるように玄関先に池を造り、池に住むメダカのエサやりなどをしてもらうなど、目先を変えた支援を行っています。	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	ホームでお預かりをしています、同行にて買い物へ出かけています。		

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
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	お手紙や電話利用は可能です。お客様のご希望に応じて対応しています。		
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	居心地よく過ごせるよう、フローア、居室の湿度、温度を保ち換気を行い過ごしやすい環境を整えています。トイレや自室がわかりやすいよう表札をつけたり、季節を感じられるような壁面飾りや、ドア飾り、予定表などを掲示しています。	リビングは、広くゆったりと造りになっており、事業所が少し高い所に建っている為、1、2階共に日当たりも良く、明るい空間になっています。壁には、利用者と共に作成した季節の作品やイベントの写真が飾られ、家族や友人の来訪時に、生活状態がわかるようにしています。快適に過ごせるよう室内の温・湿度の管理を徹底し、可能な方には、掃除を手伝っていただきながら清潔な空間を維持しています。	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	ソファスペースやテーブル席があり、フローアはお食事等に限らず、自由に過ごして頂いています。		
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	居室は、ご自宅で使い慣れたものをお持ちいただき、ご本人が安心して過ごせるようにしています。	居室には、エアコン、クローゼット、照明器具、洗面台が完備されています。入居時には、使い慣れた家具類や思い出の品を持ち込んでいただくことを薦め、配置は、本人と相談しながら決めていただき、落ち着いて過ごせる空間作りがされています。居室入口のネームプレートは、様々な飾りつけが施され、その方の居室とわかるように工夫されています。	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	できること、出来ない事をミーティングやカンファレンスで話し合い残存能力を失わないよう援助しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム東戸塚

作成日

令和2年2月13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
	2	地域とのつきあい	ホームの活動内容を近隣の方に知って頂き、関心を持ってもらう。一緒に参加して交流する。	掲示板などで外に活動の様子や予定をお知らせする。スタッフ、ご家族様への周知。	2020.3月末

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	セントケアホーム東戸塚
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	利用者と職員と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している。 (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、安心して暮らしている。 (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、生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	方針者及びホームの経営目標を年度ごとに作成し、朝礼時お客様への10の誓い。夕礼時に輪番制で読み合わせをし、スタッフ全員が実践できるようにしています。		
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	自治会に毎年継続して加入しています。地域の方にイベント時はお誘いをしています。		
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	2018年、2019年は地域の認知症高齢者の見守り・支え合いイベントに参加しました。継続していきたいです。		
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	年に6回実施しており、地域の情報やホームの取り組みをお話させて頂き、貴重なご意見を頂いております。		
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	戸塚区相談員の方に月に1度来訪して頂き、ご意見を頂いています。年に1階懇談会に参加し、地域の事業所の皆様との交流をしています。		

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
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	定期研修（熟練研修）にて身体拘束・虐待への正しい知識が持てるようにし、日頃より意識し務める事が出来るようにしています。日中の玄関やフロアは解錠しています。フロアのみスタッフやお客様の状態により一時的に施錠することもあります。		
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	年2回研修を行っています。また、日々のケアの中でも常に正しくサービスが行えるように指導しています。		
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	社内の研修に管理者、リーダーが出席し理解を深めています。		
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、重要事項説明書・契約書を読み合わせにて行っています。		
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	運営推進会議や、イベントにはご家族様にお誘いし、沢山のご意見やご要望をお聞き出来る機会を設けています。また、年に1階ご家族様にアンケート調査を依頼し、運営に反映できるようにしています。		

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
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研修を通じ、スタッフとの意見交換をし、日々反映できるようにしています		
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	シフトは管理者が作成しています。契約更新時に面談を行い今後の取り組みや目標を聞き、話し合える時間を持っています。		
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	入社時の採用時研修を受講。他現任者には、社内研修に参加し知識や技術の向上が出来るようにしています。		
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	年に1回の戸塚区相談員懇談会に出席しています。社内の近隣のホームとリーダーミーティングや合同イベントを行っています。		
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	ご入居前には、ご本人面談をさせて頂き、直接お話をお聞きしています		

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
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	ホームご見学や、待機中にもご連絡させていただき、現状教をお聞きしています。入居時にはメモリーブックにご記入いただき、ご家族様のご要望をお聞きしています		
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	ご利用者様やご家族様のご希望をお聞きし、主治医変更や訪問歯科・皮膚科のご紹介しています。		
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	生活リハビリ（掃除や洗濯、配膳等）ご利用者様の能力に応じ行っています		
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	ご家族様のご訪問は積極的にお願いをしています。運営推進会議やイベントにはお誘いをし来訪できる機会が作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う、支援に努めている	お手紙やお電話ご訪問に関して制限なく受け入れております。		

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
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	お客様の能力に合わせたレクリエーションを行うようにしている。また、個々の趣味やお好きな事を把握し行っています。		
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	ご退居後も、お見舞いやご挨拶に伺いました。また、イベント時にはお誘いしました。		
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。	生活歴をご入居前にメモリーブックに記入して頂き、スタッフ全員が共有できるようにしています。		
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	メモリーブックや、ご利用者様、ご家族様よりお話をお聞きし把握できるようにしています。		
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	メモリーブックを参考にしながら、日々の生活の中で気付いたことを記入し共有できるようにしています。		

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	ご入居時に記入して頂くメモリーブックを参考にしながら、面会時やケアプラン更新時にご家族様のご要望等をお聞きしてケアを行えるようにしています。		
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	お客様個々の記録を日常生活記録へ記入しています。気付いたことは連絡ノートへ記入し共有できるようにしています。		
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	柔軟なサービスが出来るように、ホーム内外問わず、その時にあったサービスが行えるようにしています。		
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	地域のボランティアさんや、戸塚区役所より相談員さんに訪問して頂いています。		
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	ご本人様とご家族様とご相談しながら、決定して頂きます		

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	訪問看護ステーションの週1回の往診や、状態変化時には随時連絡し、ご相談しています。		
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。	入院後にサマリーをお届けし情報共有をしています。今後の方向性はソーシャルワーカーや主治医・ご家族様にご相談しながらすすめています。		
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	重度化・お看取りのお話を契約時にさせて頂いています。また、今後の方針等は適時ご家族様と主治医・ホームとで話す機会を設けすすめています		
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	入社時にはCPR研修を受講しています。事故発生、急変時の研修を行っています。毎朝夕礼時にCPR呼称を行っています。		
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	年3回防災訓練を実施しています。熟練研修や防災呼称の朗読を日々行っています。		

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
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	採用時研修や認知症研修を受講しています。また、月1回のミーティング時に話し合いを行っています。		
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	お客様の意志を尊重し、ご希望をお聞きしたり、選択して頂けるようにしています。		
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	お客様本位のケアが出来るように、所長、ケアマネ、計画作成、リーダーが常に情報交換をスタッフに指導しています。		
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	季節に合った洋服選びが出来るように配慮しています。月に1度訪問理容利用のご希望をお聞きし、おこなっています。		
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	お客様の出来る事を把握し、安全に行えると共にやり甲斐のある生活が出来るよう、盛り付けや配膳をお願いしています。食事レク、おやつレクを定期的に行っています。		

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
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	社内フードサービス部にて栄養士が立てたメニューを提供しています。水分や食事量は個々に記入し把握できるようにしています		
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、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	週1回の訪問歯科や口腔セミナー受講。毎食後お客様の口腔ケアを行い清潔に保てるようにしています。		
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	出来る限りトイレでの排泄が出来るように定期的にお声かけをしています。排泄時には個々に記入し把握、共有できるようにしています。		
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	栄養士によるバランスのとれたお食事を摂取できるようにしています。日課となっています散歩を行い運動不足防止をおこなっています。		
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むように、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	お客様の羞恥心に配慮しながら、定期的に入浴・清潔が保てるようにしています		

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
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	お客様の状態により休んで頂いています。また、夜間の不眠が継続的な場合には医師に相談しています		
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	薬情や服薬チェック表、医療連携ノートでスタッフ全員が情報を共有できるようにしています。		
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	メモリーブックやご本人様、ご家族様とお話をしながら、楽しみ、やり甲斐のある生活が送れるようにしています。		
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	近隣公園への散歩が主となっています。個別にはご家族と外出して頂いています。年に1-2回は普段行かれないようなところに外出レクで行かれるようにと計画しています。		
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	ホームでお預かりをしていますが、同行にて買い物へ出かけています。		

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
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	お手紙や電話利用は可能です。お客様のご希望に応じて対応しています。		
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	居心地よく過ごせるよう、フローア、居室の湿度、温度を保ち換気を行い過ごしやすい環境を整えています。トイレや自室がわかりやすいよう表札をつけたり、季節を感じられるような壁面飾りや、ドア飾り、予定表などを掲示しています。		
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	ソファスペースやテーブル席があり、フローアはお食事等に限らず、自由に過ごして頂いています。		
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	居室は、ご自宅で使い慣れたものをお持ちいただき、ご本人が安心して過ごせるようにしています。		
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	できること、出来ない事をミーティングやカンファレンスで話し合い残存能力を失わないよう援助しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム東戸塚

作成日

令和2年2月13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
	2	地域とのつきあい	ホームの活動内容を近隣の方に知って頂き、関心を持ってもらう。一緒に参加して交流する。	掲示板などで外に活動の様子や予定をお知らせする。スタッフ、ご家族様への周知。	2020.3月末

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。