

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

※新型コロナウイルス感染症に係わる外部評価の対応についての通知に準ずる

事業所番号	1495600023
法人名	セントケア神奈川株式会社
事業所名	セントケアホーム新百合ヶ丘
訪問調査日	令和3年6月13日
評価確定日	令和3年8月18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2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	1495600023	事業の開始年月日	平成18年2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	セントケアホーム新百合ヶ丘			
所在地	(215-0006)			
	神奈川県川崎市麻生区金程1-38-20			
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3年3月25日	評価結果 市町村受理日	令和3年8月24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)】

四季折々を感じることでできる庭が特徴であり、お客様もスタッフも元気になれる施設作りを、モットーに安心かつ安全に暮らしつつ、外に出て楽しんだり、そこをスタッフだけではなく、お客様とともに考えながら、楽しい生活を送れるようにしています。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和3年6月13日	評価機関 評価決定日	令和3年8月19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おり、様々な利用者のニーズに合わせたサービスを提供しています。ここ「セントケアホーム新百合ヶ丘」は小田急線「新百合ヶ丘駅」からバスで10分程の「金程四丁目」停留所から徒歩3分程の高台の住宅地であり、見晴らしの良い場所にあります。また、近くには学校や緑豊かな「万福寺さとう公園」もあり、天気の良い日には見晴らしの良い景色を楽しむことができます。

●新型コロナウイルス蔓延により、事業所では感染症予防対策に注力して取り組んできました。コロナ禍の現状において家族の面会やイベント中止を余儀なくされ、面会できないことにより利用者や家族に不安が生じないよう、オンライン面会や月ごとに送付しているお便りの内容の充実や写真を増やすなどして、少しでも家族が安心できるように取り組んでいます。また、事業所内研修においても感染防止のため、集団研修の開催を極力減らし、web会議の導入するなど、新しい研修スタイルを確立して職員の資質向上に取り組んでいます。

●ケアにおいては、利用者一人ひとりのニーズ・状態に合わせたケア手法の確立や統一を図るため、カンファレンスで心身の状態や残存能力を共有し、一緒に生活を行うことを念頭に置きながらご自身で出来ることをやっていくようにして、QOLの質向上を目指した支援を心がけています。

【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	セントケアホーム新百合ヶ丘
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、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	理念と事業所の経営目標は朝礼・毎月開催する全体ミーティングので読み上げ共有を図っている。	法人の経営方針書の1ページに事業所の経営目標・事業所目標を貼りだし、朝礼時や毎付きの全体ミーティングで読み合わせを行い、事業所の理念・目標について共有を図っています。	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	コロナ感染予防の為自粛	通年であれば、地域行事への参加、事業所の行事で声かけし、交流を図っていますが、今年度は新型コロナウイルス感染予防の為、行事の中止となり、外部との交流は行えていません。職員の出退勤時にお見かけした地域の方とは挨拶を交わすなど、関わりが途切れないよう心がけています。	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	同町内からも入居相談あり、地域の方の介護相談等も行うことがある。また、老人会などでお客様と参加し、地域にホームでの生活をご理解いただけるよう対応している。	/		/	
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	コロナ感染予防の為施設内で開催し周知しています	通年は、家族、地域住民、地域包括支援センター職員の参加を得て2ヶ月に1回開催していますが、今年度は新型コロナウイルス感染予防の為に一堂に会しての開催ではなく、書面にて状況報告を行っています。	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	現在、生活保護の方が入所されており、少しではあるが、福祉事務所の方と関係を築けている。 また、以前は老人会の参加で地域包括支援センターの方と関係が出来ている。	市や区とは研修や講習会の案内が届いた際には職員に内容を周知し、参加を促すようにして、情報を得るよう心がけています。現在、生活保護受給者の方が入居されている関係で担当職員とは必要に応じて連絡を取り、協力関係の構築に努めています。地域包括支援センターとは、老人会の参加や運営推進会議で関係が構築できています。	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	定例研修（年2回）3か月に一度の身体拘束の適正化を図る委員会開催（ホーム内）	3ヶ月に1回は身体拘束適正化委員会を開催し、身体拘束に該当する行為や言動について話し合うと共に、法人内研修でも定期的に身体拘束や虐待防止の重要性について周知し、身体拘束及び虐待のないケアに取り組んでいます。また、ケア中に気になる対応や言動がみられた際にはその場で指導しています。	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	年に3回社内研修・ミーティング時に身体拘束の適正化を図る委員会実施。ケア中に気になったことは指導しています		
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	研修などで少しずつ話している。 成年後見制度に関しては、後見人がキーパーソンの方もいらっしゃるため、役割などカンファレンスで周知している。		
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	計約時に、契約書、重要事項説明書の読み合わせをし、ご質問にお答えし安心して頂けるようにしています		
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	運営推進会議や家族会でお会いする機会がありましたが、面会もオンラインになっており、お電話等でご意見・ご要望をお聞きしています	入居時に重要事項説明書兼サービス契約書に明記している苦情相談窓口について家族に説明しています。家族からの意見や要望は来訪時や電話連絡時に近況報告と併せて伺っています。現在、来訪による面会にご遠慮いただいております。オンライン面会や電話連絡した際に意見要望を伺っています。	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
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	各階のミーティング・カンファレンスを月に1回開催しています	職員の出退勤時、業務や休憩時間にもコミュニケーションを取るようにして、日頃から意見や提案を聴くなど、風通しの良い職場作りを心がけています。日頃聴かれた職員の意見や提案は月1回のミーティング・カンファレンスの議題に挙げ、その場で意見交換を行い、業務やケアに反映させています。さらに、毎年自己評価を基に個人面談も実施しており、面談時に自己目標や業務に関する意見・提案についても聴くようにしています。	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	定期的な面談のほか、日々の業務の空き時間にコミュニケーションを図りスタッフの意識、モチベーションのアップにつなげています		
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	GH担当者は定期的にホーム訪問し、管理者・スタッフの意見を聞くように努めている。法人内外の研修も積極的に声をかけ参加を促している。		
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	コロナ禍により自粛		
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	家族、本人ともお話ししながら、アセスメントし計画を作っている。また、入居時【メモリーブック】をご家族様に記載していただき、ケアの参考にさせていただいている。		

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	
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	ご見学、ご本人面談を通しお困りごとをお聞きしています。ホームでの暮らしをどのようにしていくか、こまめにご報告しご意見やご要望をお聞きするようにしています			
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	まずは、ご家族様からお話をうかがい、在宅ケアマネから情報収集・往診医・訪問看護との連携に努めている。			
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	常に、家族と本人が、離れないように気を付けている。お客様が不安を訴えることがあるときは電話やメールで連絡している。			
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	家族との関係性を大切にし、コロナ禍で出来ることを模索しながら、安全にお客様・ご家族が対話出来る時間を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	面会は中止の時期が長く直接お会いすることは難しかったですが、お手紙やZOOMにて対話できる時間を設け関係性を継続できるようにしています	契約時に、差し支えない程度に友人や知人に入居したことを伝えてくださいと声かけし、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。また、入居時に家族に記入していただく「メモリーブック」は本人にとって馴染みの場所や人、趣向などの情報を把握するツールとして活用し、馴染みの場所にお連れしたり、趣向を継続できるように支援しています。現在、来訪による面会のご遠慮いただいております。オンライン面会や手紙などで関係性を継続できるように支援しています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の間に入り、関係性を築けるように取り持っている。トラブルになりそうな場合は、居室や席を考え対応している。		
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	必要に応じて取り組んでいる。 退居後も入院先に訪問や書類のやり取りなど行っている。		
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。	お聞きできる方に関してはお話をお聞きしながらご要望を読み取りできる限り実施できるようにしています	契約時に「メモリーブック」を家族に配布し、過去の生活歴や既往歴などの本人に関わる情報をわかる範囲で記入していただいています。入居後は「メモリーブック」の情報を基に関わっていき、本人の表情や会話から得られた情報を連絡ノートに記入して、情報共有を図っています。内容によっては思いを実現することが難しいこともあります。極力思いに沿った支援ができるよう努めています。	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	入居前のメモリーブックやご家族様から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	お客様がホームの生活を穏やかに過ごせるようにまた日々の生活で役割を持ち生活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	毎月のカンファレンスを実施。ご家族様とお話しする機会にご意見やご要望をお聞きしケアを職員全員で共有、実施できるようにしています	「メモリーブック」の情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集し、現在の心身の状態を把握したうえで、モニタリングを行い、再度アセスメントを行っています。介護計画の見直しは介護保険の更新時期に合わせて行うことを基本としています。毎月のカンファレンスでケア内容の確認、本人の状態を把握し、現状に合わせた介護計画で支援が実施できるように努めています。	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	日常生活記録や、連絡ノートの確認を出勤時にし、お客様の変化やケアを確認、実施しています		
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	お客様の状態の変化があった時には、医療、ご家族に相談し最善の行動が出来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	コロナ禍であり、地域との関わりは少なくなっています。以前はホームへ来ていただく、地域行事へ参加をしながらお客様の生活を豊かにできるよう支援しています		
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	月に2回の往診時だけでなく、日ごろからお客様の状況についてはご報告とご指示を頂きながら適切に医療につなげています	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただいています。従来のかかりつけ医での受診を継続される場合は、事業所での生活の様子など、必要な情報提供を行い、診察情報を共有しながら適切な医療が受けられるように支援しています。協力医療機関から月2回の訪問診療と週1回の歯科医による訪問診察に加え、同法人の訪問看護ステーションから週1回の看護師の来訪があり、利用者の適切健康管理を行っています。	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
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	週1回の訪問時、または24時間変化があった場合には主治医と看護師へ報告し支持を仰ぎ対応しています		
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。	入院時のホームでの生活を開示すること。また入院中はお客様の状況を把握しソーシャルワーカーと連携し、退院後の生活に支障が無いようにしています		
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	お看取りに関して、入居契約時にご説明を致しますが、お客様の状態の変化によりご家族、主治医、看護師、ホームとの4者会議を開催し医療へ繋ぐまたは、お看取りをさせて頂く事に関し話し合いをしています	重要事項説明書に明記している「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って説明を行い、事業所で出来ること出来ないことについて理解していただいたうえで同意書を取り交わしています。状態の変化があった際には、所長・主治医・看護師・家族の4者による話し合いの場を設け、家族の意向を尊重して今後の方針を決めています。看取りを希望される場合は、医療関係者や家族と連携を取りながら、穏やかな終末期を迎えられるよう支援しています。	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	CPR呼称、AEDの使用方法等研修を実施しています		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災担当より、年3回避難訓練を実施。ハザードマップを確認し営業所の状況を把握。	事業所では年3回避難訓練を実施している他、ハザードマップの確認、夕礼時には防災呼称の読み合わせを行うなど日頃から高い防災意識を持つように心がけています。避難訓練は火災を中心に地震も想定した訓練を実施しています。備蓄品については、食料、水、簡易トイレ、発電機、ランタン、ラジオ、懐中電灯などを準備しており、毎年法人の防災担当職員が非常食の賞味期限や備蓄品を確認しにきています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	お客様のプライバシー、尊厳に対し常に意識を持ちケアを実施しています	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送りやユニット会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	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	ご自身が行いたいこと、生活歴の中から好きな事や日課となることが出来るように支援しています		
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	出来るかぎり、ご自身の想いをくみ取りながら、生活のリズムを大切に過ごしていただいているよう支援しています		
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	着衣など、ご自身で選択できる方は選んでいただいています。また、季節にあった衣類を着ていただけるようお声掛けをしています		
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	コロナ禍であるため、配膳や取り分けなど自粛しています。	法人では介護ケアと食事ケアの両面からQOLの向上を目指しており、管理栄養士が作成したメニューを基に、キッチン専任職員によって盛り付けや彩りに工夫された食事が提供されています。現在は新型コロナウイルス感染防止の為、取り分けや配膳は職員が行っています。	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	食事や水分量を記入し、お客様個々の把握をしています。安全に食べやすい形状（ミキサー・刻み・とろみ）等で提供しています			
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	週1回の訪問歯科の歯科医より、口腔内の衛生に関する事も助言を頂き、口腔ケアを実施しています			
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	排泄チェック表を基に、ご本人の排泄リズムを確認しています。出来る限りトイレでの排泄が出来るように、定期的にトイレへの誘導を行っています	出来る限りトイレでの自立排泄を継続できるよう、定時やタイミングを見計らったトイレ誘導を行っています。また、排泄チェック表にて一人ひとりの排泄リズムや状態の把握に努めています。トイレ誘導を行う際には転倒リスクや羞恥心にも十分留意して対応しています。便秘気味の方には水分を多めに摂取していただくよう促したり、乳製品や繊維食を提供しています。		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	お薬だけでなく、牛乳や消化の良い食べ物、また排泄時や入浴時にマッサージを行うようにしています			
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	スタッフの体制にもよりますが、入浴の希望があった場合にはできる限り対応しています	週2回の入浴を基本とし、職員の人員配置にもよりますが、入浴の希望があった場合は可能な限り対応しています。安全かつ安心に入浴していただくため、入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認しています。時季によっては季節感を取り入れた菖蒲湯や柚子湯も行っています。		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	使い慣れたベットや布団をお持ち頂き安心して休んでいただけるよう支援しています		
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	服薬ロボを使用し、薬剤師による配薬。往診時には薬剤師が同行できる日を作り共有しています		
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	生活・家事だけでなく、役割を持ち生活していただけるようにしています。個別でのレク・対話の時間を作るように心がけています		
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	コロナ禍であり、ご家族との外出は控えて頂いています。スタッフと少人数で散歩などが出来るよう支援しています	コロナ禍の為、人混みなどへの外出支援、家族との外出も控えていただいておりますが、事業所周辺の散歩、外気浴など、外気に触れる機会は作るよう心がけています。例年は季節に応じた外出行事なども計画していますが、今年度は中止しています。	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	お小遣いはスタッフ一緒に買い物へ行ったり、欲しいものご希望があった時に使えるようにしていますが、基本ホーム金庫でお預かりしています		

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
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	ご家族様からのお電話やお手紙は自由に行えます。コロナ禍であることから、ZOOMにてご面会の機会を作れるようにしています		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居住空間の湿度、温度をスタッフが管理し、過ごしやすい環境で生活できるように配慮しています。また、季節によって窓や扉を解放し開放感のある雰囲気づくりを心がけています	共用空間は居心地よく快適に過ごせるよう、清掃や整理整頓を心がけると共に事故等を防ぐ為、動線も考慮しています。リビングは適度に間隔を空けて食卓を配置し、また、ソファも設置して、利用者同士が寛いで過ごせる空間も確保しています。壁には利用者の作品や季節の装飾も行い、殺風景な空間とならないよう心がけています。季節によっては、窓や扉を開放することで、開放感を感じられるようにしています。	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	次席だけでなく、ソファを利用していただき、お客様同士のくつろげるスペースを作っています		
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	入居時お引っ越しの際に、使い慣れた家具や飾り物等を今までのお部屋を丸々引っ越してくるようなイメージをして頂いています。施設ではなくお部屋として落ち着いていただけるよう配慮しています	自宅に近い環境で生活していただけるよう、入居時には使い慣れた家具や寝具、調度品などを持ち込んでいただくことを勧めています。全居室にクローゼット、エアコン、洗面台が完備されており、入居時にはそれ以外に必要な生活用品（ベッド、タンス、机、椅子、テレビ）や、仏壇や家族写真などが持ち込まれ、本人が安心して過ごせる居室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	入居時のメモリーブックやご家族様、ご本人様のお気持ちをお聞きしながら、出来ることを維持、生活の中でやりがいや役割が持てるようにしています		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム新百合ヶ丘

作成日

令和3年6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
1	31	医療との連携	お客様のリスクを知り 早期の対応が出来る	訪問医継続。自社、訪問看護との連携を深くし、お客様の体調や今後の見通し等相談出していく	毎月継続
2	2	コロナ禍であり、地域、近隣の方との交流が難しい	地域の方との交流が持てる	短時間、ZOOMを用いた	1年
3	6・7	虐待・身体拘束に関しては、継続的に研修が必要	研修を実施し、不適切ケアの防止	社内での研修・身体拘束の適正化を図る委員会実施を継続	1年通し

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	セントケアホーム新百合ヶ丘
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
			3, 利用者の1/3くらい
			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、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	理念と事業所の経営目標は朝礼・毎月開催する全体ミーティングので読み上げ共有を図っている。		
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	コロナ感染予防の為自粛		
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	同町内からも入居相談あり、地域の方の介護相談等も行うことがある。また、老人会などでお客さんと参加し、地域にホームでの生活をご理解いただけるよう対応している。		
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	コロナ感染予防の為施設内で開催し周知しています		
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	現在、生活保護の方が入所されており、少しではあるが、福祉事務所の方と関係を築けている。 また、以前は老人会の参加で地域包括支援センターの方と関係が出来ている。		

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	定例研修（年2回）3か月に一度の身体拘束の適正化を図る委員会開催（ホーム内）		
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	年に3回社内研修・ミーティング時に身体拘束の適正化を図る委員会実施。ケア中に気になったことは指導しています		
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修などで少しずつ話している。 成年後見制度に関しては、後見人がキーパーソンの方もいらっしゃるため、役割などカンファレンスで周知している。		
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	計約時に、契約書、重要事項説明書の読み合わせをし、ご質問にお答えし安心して頂けるようにしています		
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	運営推進会議や家族会でお会いする機会がありましたが、面会もオンラインになっており、お電話等でご意見・ご要望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
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	各階のミーティング・カンファレンスを月に1回開催しています		
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	定期的な面談のほか、日々の業務の空き時間にコミュニケーションを図りスタッフの意識、モチベーションのアップにつなげています		
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	GH担当者は定期的にホーム訪問し、管理者・スタッフの意見を聞くように努めている。法人内外の研修も積極的に声をかけ参加を促している。		
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	コロナ禍により自粛		
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	家族、本人ともお話ししながら、アセスメントし計画を作っている。また、入居時【メモリーブック】をご家族様に記載していただき、ケアの参考にさせていただいている。		

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
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	ご見学、ご本人面談を通しお困りごとをお聞きしています。ホームでの暮らしをどのようにしていくか、こまめにご報告しご意見やご要望をお聞きするようになっています		
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	まずは、ご家族様からお話をうかがい、在宅ケアマネから情報収集・往診医・訪問看護との連携に努めている。		
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	常に、家族と本人が、離れないように気を付けている。お客様が不安を訴えることがあるときは電話やメールで連絡している。		
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	家族との関係性を大切にし、コロナ禍で出来ることを模索しながら、安全にお客様・ご家族が対話出来る時間を作れるようになっています		
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	面会は中止の時期が長く直接お会いすることは難しかったですが、お手紙やZOOMにて対話できる時間を設け関係性を継続できる様にしています		

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
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	利用者同士の間に入り、関係性を築けるように取り持っている。トラブルになりそうな場合は、居室や席を考え対応している。		
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	必要に応じて取り組んでいる。 退居後も入院先に訪問や書類のやり取りなど行っている。		
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。	お聞きできる方に関してはお話を聞きながらご要望を読み取りできる限り実施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	入居前のメモリーブックやご家族様から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	お客様がホームの生活を穏やかに過ごせるようにまた日々の生活で役割を持ち生活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	毎月のカンファレンスを実施。ご家族様とお話しする機会にご意見やご要望をお聞きしケアを職員全員で共有、実施でき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	日常生活記録や、連絡ノートの確認を出勤時にし、お客様の変化やケアを確認、実施しています		
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	お客様の状態の変化があった時には、医療、ご家族に相談し最善の行動が出来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	コロナ禍であり、地域との関わりは少なくなっています。以前はホームへ来ていただく、地域行事へ参加をしながらお客様の生活を豊かにできるよう支援しています		
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	月に2回の往診時だけでなく、日ごろからお客様の状況についてはご報告とご指示を頂きながら適切に医療につなげています		

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
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	週1回の訪問時、または24時間変化があった場合には主治医と看護師へ報告し支持を仰ぎ対応しています		
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。	入院時のホームでの生活を開示すること。また入院中はお客様の状況を把握しソーシャルワーカーと連携し、退院後の生活に支障が無いようにしています		
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	お看取りに関して、入居契約時にご説明を致しますが、お客様の状態の変化によりご家族、主治医、看護師、ホームとの4者会議を開催し医療へ繋ぐまたは、お看取りをさせて頂く事に関し話し合いをしています		
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	CPR呼称、AEDの使用方法等研修を実施しています		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災担当より、年3回避難訓練を実施。ハザードマップを確認し営業所の状況を把握。		

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	お客様のプライバシー、尊厳に対し常に意識を持ちケアを実施しています		
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	ご自身が行いたいこと、生活歴の中から好きな事や日課となることが出来るように支援しています		
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	出来るかぎり、ご自身の想いをくみ取りながら、生活のリズムを大切に過ごしていただいているよう支援しています		
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	着衣など、ご自身で選択できる方は選んでいただいています、また、季節にあった衣類を着ていただけるようお声掛けをしています		
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	コロナ禍であるため、配膳や取り分けなど自粛しています。		

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
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	食事や水分量を記入し、お客様個々の把握をしています。安全に食べやすい形状（ミキサー・刻み・とろみ）等で提供しています		
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	週1回の訪問歯科の歯科医より、口腔内の衛生に関する事も助言を頂き、口腔ケアを実施しています		
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	排泄チェック表を基に、ご本人の排泄リズムを確認しています。出来る限りトイレでの排泄が出来るように、定期的にトイレへの誘導を行っています		
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	お薬だけでなく、牛乳や消化の良い食べ物、また排泄時や入浴時にマッサージを行うようにしています		
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	スタッフの体制にもよりますが、入浴の希望があった場合にはできる限り対応しています		

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	使い慣れたベットや布団をお持ち頂き安心して休んでいただけるよう支援しています		
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	服薬ロボを使用し、薬剤師による配薬。往診時には薬剤師が同行できる日を作り共有しています		
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	生活・家事だけでなく、役割を持ち生活していただけるようにしています。個別でのレク・対話の時間を作るように心がけています		
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	コロナ禍であり、ご家族との外出は控えて頂いています。スタッフと少人数で散歩などが出来るよう支援しています		
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	お小遣いはスタッフ一緒に買い物へ行ったり、欲しいものご希望があった時に使えるようにしていますが、基本ホーム金庫でお預かりしています		

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
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	ご家族様からのお電話やお手紙は自由に行えます。コロナ禍であることから、ZOOMにてご面会の機会を作れるようにしています		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居住空間の湿度、温度をスタッフが管理し、過ごしやすい環境で生活できるように配慮しています。また、季節によって窓や扉を解放し開放感のある雰囲気づくりを心がけています		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	次席だけでなく、ソファを利用していただき、お客様同士のくつろげるスペースを作っています		
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	入居時お引越しの際に、使い慣れた家具や飾り物等を今までのお部屋を丸々引っ越してくるようなイメージをして頂いています。施設ではなくお部屋として落ち着いていただけるよう配慮しています		
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	入居時のメモリーブックやご家族様、ご本人様のお気持ちをお聞きしながら、出来ることを維持、生活の中でやりがいや役割が持てるようにしています		

目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム新百合ヶ丘

作成日

令和3年6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
1	31	医療との連携	お客様のリスクを知り早期の対応が出来る	訪問医継続。自社、訪問看護との連携を深くし、お客様の体調や今後の見通し等相談出していく	毎月継続
2	2	コロナ禍であり、地域、近隣の方との交流が難しい	地域の方との交流が持てる	短時間、ZOOMを用いた	1年
3	6・7	虐待・身体拘束に関しては、継続的に研修が必要	研修を実施し、不適切ケアの防止	社内での研修・身体拘束の適正化を図る委員会実施を継続	1年通し

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。