

<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	1492800139
法人名	セントケア神奈川株式会社
事業所名	セントケアホーム桃の木原
訪問調査日	令和3年5月20日
評価確定日	令和3年6月15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	1492800139	事業の開始年月日	平成22年8月1日	
		指定年月日	平成28年8月1日	
法人名	セントケア神奈川株式会社			
事業所名	セントケアホーム桃の木原			
所在地	( 259-1304 )			
	神奈川県秦野市堀山下510			
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5月10日	評価結果 市町村受理日	令和3年6月28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)】

秦野の自然の中でお客様がゆったりと心地よい環境のもと、出来る事はスタッフが手を出さず見守り、出来ない事は一緒に行かない、お客様の生き甲斐の創造を目標にしています。

【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5月20日	評価機関 評価決定日	令和3年6月15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「セントケアホーム桃の木原」は小田急線「渋沢駅」からバスに乗り、バス停から徒歩10分程の住宅や工場、畑などが混在した地域にあり、事業所の直ぐ前には大きな桃の木原公園や畑などもある、静かで穏やかに生活できる環境下にあります。

●事業所では「ゆったりと心地よく過ごせる環境づくり」を目標に掲げています。心地よく生活していただける環境づくりとして、利用者や接する際には「正対して話を聴く、共感すること」で利用者との信頼関係を構築し、時間が掛かっても出来ることは見守りながらサポートするなど、利用者に寄り添ったケアを行うことで、安心して過ごしていただける環境づくりに注力しています。また、コロナ禍において、外出機会が減ったことによるストレスを軽減出来るよう、室内で行うアクティビティの充実化や感染症拡大防止対策を講じながら事業所周辺を散歩するなど、ADLや下肢筋力を維持できるよう支援を行っています。

●研修においては、毎月の定例ミーティングの中で少人数または個別に研修資料を配布して行う方式を取り入れ、特に虐待に関する内容に重点をおき、日頃のケアについて振り返る機会を設け、虐待を行わないケアについて再確認・再認識を図りました。今後は、利用者のカンファレンス、ヒヤリハットの事例検討の機会を多く持つようにし、情報共有の場を多くしていきたいと考えています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	セントケアホーム桃の木原
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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、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	事業所理念のもと、管理者と職員が日々の夕礼時に経営方針書を読みあい共有する場を持ち実践をしている	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、夕礼時に読み合わせを行い、事業所の目標について共有しています。毎日の夕礼時に読み合わせを行うことで、職員への浸透を図り、日々のケアで実践につなげています。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍の為、なかなか地域とのつながりが持てていない現状はありますが、自治会への参加が出来てから、会報を頂いたりと交流しています。	自治会に加入できた矢先に新型コロナウイルスが蔓延してしまい、行事に参加するなどの交流はもっていませんが、職員の出退勤時や散歩時に顔を見かけた際に挨拶をするようにしています。地域行事などについては、自治会の会報にて情報を得ています。	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	コロナ禍の為、認知症の方の理解や支援の方法を地域の方達に向けて発信はできておりません。	/		
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	運営推進会議も書面でのご報告にとどまり、話し合いは出来ていない状況ですが、ご要望などを書面で返信頂き、出来る限りお応えができるようにしています。	2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告を中心に地域の情報をいただくなどして、事業所の運営やサービスの参考にしています。現在は一堂に会さず、参加者の方々に郵送して返信をいただくようにしています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事故報告や、入退去情報をその都度提出しています。	福祉部高齢介護課とは法改正や不明点が生じた際、事故発生時などに連絡を取るようして協力関係の構築に努めています。また、研修会などの案内が届いた際には内容を周知し、必要に応じて職員の参加を促しています。秦野市で開催される「センターフェスティバル」はコロナ禍の為、中止となりましたが、市の催しにも積極的に参加するようにしています。	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	玄関の施錠はしていなく、身体拘束をしない取り組みをしています。	玄関の施錠は行わず、自由に外への出入りが出来るようにして、閉鎖間を感じる事のないようにしています。身体拘束を行わないケアについては、入職時研修や年間研修において職員に周知徹底を図っている他、身体拘束適正化委員会にて事例検討や対応の仕方について共有することで、身体拘束を行わないケアの実践につなげています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年2回、虐待防止研修を行ない管理者、スタッフともに防止に努めています。		
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	権利擁護についても研修の機会を設け、活用できるようにしています。		
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	契約時は管理者、所長よりご家族様へ重要事項説明書・契約書を全項目読み上げながら、説明し疑問点や不明点をお聞きし理解・納得をして頂けるように努めています。		
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	お客様満足度調査を行ない、要望を頂き運営に反映できるようにしています。	重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について契約時に説明しています。事業所では来訪時や電話連絡した際に近況報告と併せて意見や要望を伺うようにしています。また、法人では、より顧客の満足度を高めるため、毎年利用者顧客満足度アンケートを実施しており、アンケート結果は本社で集計され、各事業所にフィードバックされ、職員間で情報を共有すると共に運営推進会議などで、家族に取り組み内容や結果を報告しています。	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	定期的にスタッフとの面談機会を持ち、意見や提案を形にできるように取り組んでいます。	職員の出勤時、業務や休憩時間の合間にも積極的にコミュニケーションを取るなど、日頃より職員から意見や提案を聴くよう心がけています。職員からの意見や提案は、毎夕礼時や月1回のミーティングで意見交換を行い業務やケア改善につなげています。また、定期的に職員との面談機会を設け、意欲向上につなげています。	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	スタッフからの意見や要望を聞き、環境の整備に努めています。			
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	現在は法人内の研修にとどまる事が多いですが、認知症実践者研修を受講できる体制をとり、一人でも多くのスタッフが受講でき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	コロナ禍の中、同業者同士の会合に参加できていないのが実状です。			
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	入居されるお客様は新たな環境になる為、特に入居時は不安な事をお聞きし、安心して生活して頂けるように努めています。			

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	ご家族様も同様、入居に際しては不安な事や心配な事が多いと感じています。施設を見学して頂いた後もご本人様の自宅へ伺い、ご家族様からもしっかりと話しを聞かせて頂き、安心して頂ける関係づくりに努めています。		
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	入居前に何が今困っているのか、話しを伺い、入居したらどういケアができるのかスタッフと話しあう機会を設けています。		
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	傾聴する姿勢を忘れずにできる事はして頂き、出来ない事を一緒に行なうようにしています。		
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	コロナ禍以前は、ご家族様も頻りに面会に来られたりと出来ていましたが、今はオンライン上での面会となり、利用されるご家族様も少ない状況です。こちらからの月1回のお手紙の中で日頃のご様子を報告する書面や写真などを送付しています。		
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	コロナ禍の為、今まで出来ていた交流がほとんどできなくなっています。	入居後も本人がこれまで築き上げてきた関係を継続できるよう、契約時には、差し支えない程度に友人や知人にも入居したことを伝えてくださいと話しています。現在はコロナ禍の為、面会や行事参加を自粛しており、馴染みの方との交流支援が難しい現状になっています。	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
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	同郷の方と繋がれるようにスタッフが間に入って話しをしたりしています。		
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	退去時における医療機関との連絡調整をおこない、情報提供を支援している。		
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。	アセスメントを定期的に見直し、ご本人様の意向や把握が出来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	入居時にご家族様より提出頂くメモリーブック（生活歴や趣味、趣向などを詳細に書いて頂く書面）をもとに入居されてからの新たな情報をスタッフ間で共有す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	一日の過ごし方や心身状態、有する力の把握に努め、変化があれば共有しています。		



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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的なカンファレンス時にケアの方法などを共有し、その中で出てきた意見やアイデアを介護計画に反映するように努めています。	「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が、状態の変化が生じた際には、都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成しています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の変化を記録に残し、共有する事で介護計画の見直しに活かしています。		
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	お客様からの声を受け止め、ご家族様に相談しマッサージなどのサービスを導入したりしています。		
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	地域資源を把握するようにし、安全で豊かな暮らしを営む事ができるように努めています。		
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、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	入居時に当ホームと提携している訪問診療への申込希望の有無を確認。希望が無い場合には、これまでのかかりつけの病院の利用となる。	契約時に事業所の協力医療機関について説明し、その際に家族や本人の希望で従来のかかりつけ医での受診を継続されている方もいます。入居と同時に主治医を切り替えている方は、月2回秦野寿町クリニックからの訪問診療があり、歯科は必要な方のみ契約して口腔ケアと必要に応じて治療などを受けています。看護師の訪問も月2回あり、うち1回は主治医と同行で来ています。	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	24時間の医療連携体制があり、看護師への相談が可能です。		
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。	入院の際は早期に退院が出来るように定期的に連絡をし状況を確認するようにしています。		
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	重要事項説明書記載の項目を読み合わせ確認を行っている。ホームで行えるケアの範囲についての確認を契約時や状態の変化があった際に確認をする。	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・往診医・家族の3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、穏やかな終末期が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	研修時に緊急時の対応などを学んでいます。食事時の窒息など、スタッフが不安を抱えていることが分かり研修を行ないました。		
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	研修で非常災害対策を学んでいます。先日停電した際はお客様も不安になり、スタッフも対応に苦慮しましたので、そのような時はどうすれば良いかミーティング時に確認しました。	事業所では年2回の避難訓練に加え、災害時などにおける定例研修、地域のハザードマップによる危険個所の確認も行っています。訓練は消防にも立ち合いを依頼し、利用者にも参加していただきながら避難経路や防災設備や消火器の操作方法についても確認しています。備蓄品については、数日分の食料や水の他、懐中電灯、ラジオ、発電機などがあり、本社にて管理されています。	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
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	入居者様と接する際の基本的な姿勢としてありのままを受容し、共感的な態度や声掛けをを心がけるようにしています。	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	声掛けの際に、ご本人が決定権があるように選択肢を提示できるような声掛けや誘導を心掛けています。		
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	出来る限り、一人一人のペースを大事にし過ぎて頂いていますが、全お客様の希望に沿って支援できているかという点、まだ足りない所があるのが実状です。		
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	お客様の更衣介助が必要な場合は、いくつか衣服をご用意し選んで頂いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しみにされている方がほとんどですので、配膳や下膳が出来る方は協力を頂いたりしています。	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。日常的に調理などに携わっていただくことはありませんが、食事レクの際には調理に参加いただくようにしています。誕生日にはケーキを用意し、希望があれば出前を取ることもあります。入居時にはアレルギーの有無も確認し、安心して食事が取れ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
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	管理栄養士により栄養面に考慮したレシピが作られており、食事量や栄養バランスに考慮して支援しています。		
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	口腔ケアを毎食後行ない、義歯の清掃や残渣が残らないように気をつけています。		
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	排泄のチェックシートを記録しおむつやリハビリパンツの必要、不必要を検討している。トイレに行く際に出来る限り車椅子を使わず、自身の足で歩行介助しながらトイレに行っている。	利用者全員の排泄状況をチェックシートに記録し、こまめな声かけやトイレ誘導を行うことで、トイレでの自立排泄に向けた支援を心がけています。また、オムツやリハビリパンツの使用を極力控え、トイレ誘導を行う際にも車椅子を使用するのではなく、歩行介助しながらトイレにお連れすることでADLの維持につなげています。	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	便秘解消の為に散歩をしたり、体を動かすようにしています。また乳製品や牛乳を飲んで頂き、腸内環境を良くするように工夫しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個々に応じた入浴支援をしています。なかなか入浴をして頂けないお客様には、声掛けを行ない、無理強いないで入浴して頂けるように配慮しています。	週2回の入浴を基本とし、時間や日時は決めています。時間や曜日に拘らず柔軟に対応していますが、安全に入浴していただくためにも事前にバイタルチェックを行ったうえで、本人の気分も考慮しながら入浴を促しています。入浴拒否のある方には、声の掛け方や入浴剤などを使用するなどして気持ちよく入浴できるよう支援しています。また、同性による入浴介助を希望される方には同性職員で対応するなど、羞恥心にも配慮しています。重度化して寝たきり状態の方には、同法人の訪問入浴を利用して入浴できるようにしています。	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	就寝の時間や昼寝の時間など個々の生活習慣を尊重し、時間を明確にしないで支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	お薬ファイルにて薬の種類と内容を把握している。状態の変化に注意を払い、医師や薬剤師と連携を取っている。		
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	役割や、嗜好品、好きな事を把握し、出来るように支援しています。		
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	コロナ禍の中で散歩など、短時間での外出にとどまっています。以前はできていた遠出などはほぼ出来ていません。	外出の時間は特に定めず、天気や気候の良い日には散歩にお連れし、外気浴や気分転換の機会を設けています。また、外出頻度に偏りが生じないように職員の配置を増やすなどしながら、平等に外出できるように工夫しています。現在は車を使用した外出行事やレクは自粛し、事業所周辺の外出支援に留まっています。	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	おこづかいをお預かりし、好きな物を購入させて頂いたりしています。		

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	必要時に電話や手紙のやり取りをされています。		
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	共有の場は刺激がないように配慮し、居心地が良く過ごせるようにしています。	共有空間には極力家具などの物を置かず、利用者の動線を確認すると共に職員が介助しやすい空間作りを心掛けています。リビングにはレクで作成した作品や書道をされた方の作品を飾ったり、季節の装飾品を飾り、殺風景な空間にならないよう留意しています。また、ソファも設置し、寛げるスペースも確保しています。	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	共有の場で思い思いに日向ぼっこをされたり、ソファにてテレビを見て過ごされたり、隣に座った方と何気ない会話をされたりしています。		
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	ご本人様を使い馴染んだ家具などを居室に配置されているお客様もおり、居心地よく過ごして頂けるように配慮しています。	入居時には使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくことを薦め、家族写真や馴染みの物に囲まれた空間の中で生活していただけるよう支援しています。家具などの配置については、利用者のADL等を配慮しながら、安心・安全に過ごせる居室作りを行っています。	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	どこがトイレかなど表示をしたり、各居室に顔の似顔絵をいれた表札などを作成しています。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム桃の木原

作成日

2021年5月20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		スタッフ同士の情報共有をしケアの統一が出来ていない	短時間のカンファレンスの機会を持ちケアの統一を図る	夕礼時にヒヤリハットなど気づいた事を報告しあう習慣を作り話し合う場を多く持つ	6か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	セントケアホーム桃の木原
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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、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	事業所理念のもと、管理者と職員が日々の夕礼時に経営方針書を読みあい共有する場を持ち実践をしている		
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	コロナ禍の為、なかなか地域とのつながりが持てていない現状はありますが、自治会への参加が出来てから、会報を頂いたりと交流しています。		
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	コロナ禍の為、認知症の方の理解や支援の方法を地域の方達に向けて発信はできておりません。		
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	運営推進会議も書面でのご報告にとどまり、話し合いは出来ていない状況ですが、ご要望などを書面で返信頂き、出来る限りお応えができるようにしています。		
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	事故報告や、入退去情報をその都度提出しています。		

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	玄関の施錠はしては無く、身体拘束をしない取り組みをしています。		
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	年2回、虐待防止研修を行ない管理者、スタッフともに防止に努めています。		
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	権利擁護についても研修の機会を設け、活用できるようにしています。		
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	契約時は管理者、所長よりご家族様へ重要事項説明書・契約書を全項目読み上げながら、説明し疑問点や不明点をお聞きし理解・納得をして頂けるように努めています。		
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	お客様満足度調査を行ない、要望を頂き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	定期的にスタッフとの面談機会を持ち、意見や提案を形にできるように取り組んでいます。		
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	スタッフからの意見や要望を聞き、環境の整備に努めています。		
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	現在は法人内の研修にとどまる事が多いですが、認知症実践者研修を受講できる体制をとり、一人でも多くのスタッフが受講でき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	コロナ禍の中、同業者同士の会合に参加できていないのが実状です。		
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	入居されるお客様は新たな環境になる為、特に入居時は不安な事をお聞きし、安心して生活して頂けるように努めています。		

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	ご家族様も同様、入居に際しては不安な事や心配な事が多いと感じています。施設を見学して頂いた後もご本人様の自宅へ伺い、ご家族様からもしっかりと話しを聞かせて頂き、安心して頂ける関係づくりに努めています。		
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	入居前に何が今困っているのか、話しを伺い、入居したらどういケアができるのかスタッフと話しあう機会を設けています。		
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	傾聴する姿勢を忘れずにできる事はして頂き、出来ない事を一緒に行なうようにしています。		
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	コロナ禍以前は、ご家族様も頻繁に面会に来られたりと出来ていましたが、今はオンライン上での面会となり、利用されるご家族様も少ない状況です。こちらからの月1回のお手紙の中で日頃の様子を報告する書面や写真などを送付しています。		
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	コロナ禍の為、今まで出来ていた交流がほとんどできなくなっています。		

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
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	同郷の方と繋がれるようにスタッフが間に入って話しをしたりしています。		
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	退去時における医療機関との連絡調整をおこない、情報提供を支援している。		
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。	アセスメントを定期的に見直し、ご本人様の意向や把握が出来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	入居時にご家族様より提出頂くメモリーブック（生活歴や趣味、趣向などを詳細に書いて頂く書面）をもとに入居されてからの新たな情報をスタッフ間で共有す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	一日の過ごし方や心身状態、有する力の把握に努め、変化があれば共有しています。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的なカンファレンス時にケアの方法などを共有し、その中で出てきた意見やアイデアを介護計画に反映するように努めています。		
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	日々の変化を記録に残し、共有する事で介護計画の見直しに活かしています。		
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	お客様からの声を受け止め、ご家族様に相談しマッサージなどのサービスを導入したりしています。		
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	地域資源を把握するようにし、安全で豊かな暮らしを営む事ができるように努めています。		
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、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	入居時に当ホームと提携している訪問診療への申込希望の有無を確認。希望が無い場合には、これまでのかかりつけの病院の利用となる。		

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	24時間の医療連携体制があり、看護師への相談が可能です。		
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。	入院の際は早期に退院が出来るように定期的に連絡をし状況を確認するようにしています。		
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	重要事項説明書記載の項目を読み合わせ確認を行っている。ホームで行えるケアの範囲についての確認を契約時や状態の変化があった際に確認をする。		
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	研修時に緊急時の対応などを学んでいます。食事時の窒息など、スタッフが不安を抱えていることが分かり研修を行ないました。		
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	研修で非常災害対策を学んでいます。先日停電した際はお客様も不安になり、スタッフも対応に苦慮しましたので、そのような時はどうすれば良いかミーティング時に確認しました。		

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	入居者様と接する際の基本的な姿勢としてありのままを受容し、共感的な態度や声掛けをを心がけるようにしています。		
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	声掛けの際に、ご本人が決定権があるように選択肢を提示できるような声掛けや誘導を心掛けています。		
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	出来る限り、一人一人のペースを大事にし過ぎて頂いていますが、全お客様の希望に沿って支援できているかという点、まだ足りない所があるのが実状です。		
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	お客様の更衣介助が必要な場合は、いくつか衣服をご用意し選んで頂いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しみにされている方がほとんどですので、配膳や下膳が出来る方は協力を頂いたりしています。		



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
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	管理栄養士により栄養面に考慮したレシピが作られており、食事量や栄養バランスに考慮して支援しています。		
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	口腔ケアを毎食後行ない、義歯の清掃や残渣が残らないように気をつけています。		
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、トイレに行く際に出来る限り車椅子を使わず、自身の足で歩行介助しながらトイレに行ってもらっている	排泄のチェックシートを記録しおむつやリハビリパンツの必要、不必要を検討している。トイレに行く際に出来る限り車椅子を使わず、自身の足で歩行介助しながらトイレに行ってもらっている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘解消の為に散歩をしたり、体を動かすようにしています。また乳製品や牛乳を飲んで頂き、腸内環境を良くするように工夫しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個々に応じた入浴支援をしています。なかなか入浴をして頂けないお客様には、声掛けを行ない、無理強いしないで入浴して頂けるように配慮しています。		

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	就寝の時間や昼寝の時間など個々の生活習慣を尊重し、時間を明確にしないで支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	お薬ファイルにて薬の種類と内容を把握している。状態の変化に注意を払い、医師や薬剤師と連携を取っている。		
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	役割や、嗜好品、好きな事を把握し、出来るように支援しています。		
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	コロナ禍の中で散歩など、短時間での外出にとどまっています。以前はできていた遠出などはほぼ出来ていません。		
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	おこづかいをお預かりし、好きな物を購入させて頂いたりしています。		

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	必要時に電話や手紙のやり取りをされています。		
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	共有の場は刺激がないように配慮し、居心地が良く過ごせるようにしています。		
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	共有の場で思い思いに日向ぼっこをされたり、ソファにてテレビを見て過ごされたり、隣に座った方と何気ない会話をされたりしています。		
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	ご本人様を使い馴染んだ家具などを居室に配置されているお客様もおり、居心地よく過ごして頂けるように配慮しています。		
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	どこがトイレかなど表示をしたり、各居室に顔の似顔絵をいれた表札などを作成しています。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

セントケアホーム桃の木原

作成日

2021年5月20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		スタッフ同士の情報共有をしケアの統一が出来ていない	短時間のカンファレンスの機会を持ちケアの統一を図る	夕礼時にヒヤリハットなど気づいた事を報告しあう習慣を作り話し合う場を多く持つ	6か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。