

令和4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	1493200503	事業の開始年月日	平成30年7月1日
		指定年月日	平成30年7月1日
法人名	SOMPOケア株式会社		
事業所名	SOMPOケア そんぼの家GH西川島 グループホーム		
所在地	(〒241-0012)		
	横浜市旭区西川島町29-10		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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	2022年2月1日	評価結果 市町村受理日	令和5年6月14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	
----------	--

- ご本人様・ご家族様の意向に沿った生活の実現に向けた支援を行います。
- 和を基調とした穏やかな生活空間を提供致します。
- 地域のイベントに参加し近隣の方やボランティアの方々との関わりを提供致します。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和5年2月22日	評価機関 評価決定日	令和5年5月23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）】

【事業所の概要】 この事業所は、相鉄線鶴ヶ峰駅から徒歩10分ほどの閑静な住宅地に立地している。周囲には公園や梅林、畑などが点在し、散歩に適した環境にある。平成30年7月1日に運営法人がSOMPOケア株式会社に変更になっている。建物は鉄骨2階建てで、広くて採光が良く、明るいリビングの一角に、趣味や各種作業など多目的に利用できる小上がりの畳スペースがある。各居室にはウォシュレットトイレと洗面台が設置され、利用者の自立支援とプライバシーが保たれている。 【利用者が穏やかに、楽しく過ごせるように支援】 事業所理念「私たちは、認知症の高齢者の方が人生を穏やかに、楽しく過ごしてもらいたいと考えます」に基づいて、更に事業所の方針12箇条を定めて職員の行動規範としている。職員は、利用者の自立支援を促し、入居前と変わらない日常生活が送れるように支援している。支援に迷った時は、会議などで理念を確認し、常に判断の拠りどころとしている。利用者の意向や趣味などを把握し、その人らしい生活が送れるように、見守りを重視している。年間行事計画予定に基づいて、ドライブで初詣、花見、花火大会、イルミネーション見学などの機会を設けている。趣味の園芸やフラワーアレンジメントを継続し、晩酌を嗜む利用者もいる。各利用者は食事の準備や後片付け、清掃などの役割を自分の意思で担って、職員と一緒に、楽しく穏やかに過ごしている。 【職員の研修や育成制度の充実】 管理者は、利用者・家族・職員が一体となったチームとしての絆を大切にしている。職員は、理念に基づき家庭的で自由な生活の場の提供を念頭にケアの質の向上に努めている。毎月のe-ラーニングによる研修の他、介護技術トレーナー制度により、介護技術の向上を図っている。介護福祉士や介護支援専門員の資格取得には、法人から受講料の支援や資格手当の支給がある。法人承認外の資格や研修に対しても受講料の支援がある。新入職員に対するエルダー・メンター制度を導入し、仕事やメンタル面のサポートをしている。キャリアアップ制度や自己評価制度を導入し、仕事の成果や自己の目標達成度を評価して、管理者などによる定期的な人事考課面接を実施している。非正規職員にも同様の研修や人事考課面接があり、正規職員への転換制度も導入されている。

【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	SOMPOケア そんぼの家GH西川島
ユニット名	虹

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	理念において個人の生活を大切にすることを謳っている。会議や事業所研修を通じ、職員間で理念を共有し、実現に繋げている。	現在の理念は平成30年7月の運営法人の変更時に、管理者と職員で作成したもので、毎月のユニット会議などで周知している。毎年4月に実施するコンプライアンス研修の際にも再度確認している。更に「ご利用者様が今まで暮らしていた在宅での生活を大切に、どのような認知症の高齢者であっても生活歴や馴染みの暮らし方を継続できるよう支援します」の事業所方針を示し、更に12箇条の行動規範を定めている。職員は利用者の意向を把握して、やりたいことが出来るように、見守りを重視して支援している。	
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	地域の行事、町内会主催の認知症カフェ、防災訓練に参加し近隣の方々と交流している。ご近所のグループホームとの交流も行っている。	中田町内会に加入して、近隣の公園へ散歩の際に近隣の方と挨拶を交わしている。敬老の日には景品とお祝い状を頂いている。地域の情報は、回覧板や近くに住む職員などから収集している。コロナ終息後は盆踊りやどんど焼き、防災訓練、認知症カフェなどに参加する予定である。町内会の獅子舞の来訪、傾聴・マンドリンなどのボランティアや中学生の職場体験なども再開する予定である。	
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	町内会の認知症カフェにご利用者様と参加し近隣の方々の会話や、近隣の方々をホームのイベントにお招きし認知症の方への理解を深めている。		

4	3	<p>○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</p>	<p>運営推進会議に、ホームの行事や取り組みについて報告している。 会議で地域交流の日程調整を行い参加している。</p>	<p>運営推進会議を2ヶ月毎に、書面により開催している。メンバーは利用者や家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、事業所の職員である。議題は事業所の活動状況や事故報告、外部評価調査結果の報告などである。報告書は旭区高齢・障害支援課の担当者に直接届けている。担当者が替わったので次回報告書を持参する際に、事業所見学を要請することになっている。町内会長にも直接届けているが、他のメンバーには郵送している。「頑張ってください」という激励はあるが、意見や要望などは特に上っていない。町内会長より、コロナ終息後、対面での会議が開催時には、「意見交換しよう」との声があった。</p>	
5	4	<p>○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取り組んでいる</p>	<p>G H連絡会を通じ定期的に旭区高齢支援課と意見交換の機会を持っている。 横浜市介護事業指導課へ相談、確認等を行っている。</p>	<p>旭区高齢・障害支援課が担当窓口である。横浜市高齢者グループホーム連絡会旭・瀬谷ブロック会議に加入し、行政や他の事業所と情報交換している。集合形式での横浜市グループホーム連絡会の案内が昨年12月に来たが、業務で参加できなかった。旭区から新型コロナウイルス感染症予防対策の動画の提供があり、職員で共有している。オンラインによる職員の働き方やストレスチェックなどの研修に参加している。</p>	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を毎月開催し、会議でスタッフと共有している。 玄関は基本的には施錠を行っていないが、安全確保の為に一時施錠する事もある。	身体拘束をしない旨、運営規程に明記しており、指針も作成している。毎月身体拘束廃止委員会を開催している。年2回の研修を実施している。委員会メンバーは、管理者、1階ユニットのケアマネジャー、各ユニットより職員1名の合計4名で構成されている。職員には、委員会議事録を回覧し、毎月のユニット会議でも報告している。スピーチロックなど気が付いた時にはその都度注意し、現在拘束とみなされる行為は見当たらない。	
7	6	○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	高齢者虐待防止法について、入社時研修、事業所定例研修を行っている。日常ケアの中でもスタッフ間で気付いたことを申し送りやミーティングで共有している	虐待防止について運営規程に明記し、指針を作成している。虐待防止委員会も身体拘束廃止委員会と同様に毎月実施している。高齢者虐待防止法についての研修は入所時や毎月のe-ラーニングで実施している。特に管理者は、不適切なケアに関して職員への注意喚起を行っている。管理者は、不適切なケアとは職員都合のケアを指し、職員は、常に利用者個々の状況に応じたケアを行うように指導している。虐待を疑うような行為は行っていないが、万が一にも発見した場合には、即、管理者に報告することとしている。	
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	入居希望対象者について、関係機関と成年後見人制度や社協のあんしん制度の紹介等を行っている。		
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	入居時にご入居者、代理人と読み合わせ、付け合いを行い、不明な点がないように確認をし、ご理解、納得された上で契約を締結している。		

10	7	<p>○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</p>	<p>運営推進会議や家族会、外食にご家族をお招きし、家族とスタッフ、また家族同士の交流の場を作り、意見や意向を発言しやすい環境に努めている。要望等あった時には共有し支援に繋げている。</p>	<p>運営推進会議や来訪時に確認している。何かあった際などには、メールでのやり取りをしている。家族からは、趣味の継続支援や面会の要望がある。家族と利用者との関係性を大切に考え、面会や家族対応での外出、外食、外泊も可能としている。利用者の半数近くは月1、2回の家族による面会がある。面会は玄関先で行っている。管理者作成の事業所全体の様子や連絡事項を掲載した「遊宴便り」とユニットリーダー作成の個別の「お手紙」に写真を同封して、毎月、家族に送付している。</p>	
----	---	--	---	---	--

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	8	○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	毎月の事業所定例会議、年1～2回の管理者との面談などで意見交換をしている。会議では、運営について話し合っている。	管理者は年2回、個人面接の機会があり、要望や意見を把握している。ユニット会議などで確認することもある。管理者は常に職員の意見や要望の把握に努め、課題解決を図り、毎月のユニット会議で共有している。コロナ禍で、職員から危機管理対応として、緊急時の対応に関して、研修内容の見直しや追加の研修開催の要望があり、管理者は、衛生管理や基本的な緊急対応の手順などに対応した。	
12	9	○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	キャリアアップ制度や自己評価を導入し、仕事の成果を評価している。研修参加・レポート提出で会社に対し自己アピールし給与アップの機会もある。	出勤記録は個人がパソコンに入力し管理している。ストレスチェックは法人より職員個人別にメールが届き、チェックする仕組みになっている。ハラスメントについても法人研修がある。正規・非正規職員問わず年2回の人事考課面接があり、非正規職員は管理者のみ、正規職員には法人の職員も出席している。認知症介護初任者研修、認知症介護実践者研修、介護福祉士や介護支援専門員などの受講料は法人がすべて負担し、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得後は資格手当が支給される。その他法人が必要と認めた資格・研修の受講料も法人が負担している。非正規職員にも同じように受講料の支援がある。また正規職員への転換制度がある。管理者と職員代表による「衛生懇談会」が年3回開催されており、業務負担や労災発生危険状況、腰痛防止、ストレス管理といったテーマで話し合っている。休憩室が設けられており自由に休憩できるようになっている。	

13	10	<p>○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</p>	<p>介護技術トレーナー制度により法人のケアの方針を事業所の職員に教育している。又毎月の研修によりケアの質の向上を図っている。</p>	<p>管理者用と一般職員用の2通りのキャリアアップ制度がある。各等級に求められる内容が明記され、職員にも周知されている。非正規職員用も整備されている。法人が定めた「法令遵守と社内マニュアル・ルールの徹底」に基づき、毎月、eラーニングにより決められたテーマの研修を実施している。職員からの質問や補足説明をする研修担当者が「研修担当者報告書」を作成し、参加した職員は「研修振り返りシート」を提出している。新人研修については、まずは法人で実施し、事業所では「エルダー・メンター制度」仕事やメンタル面のサポートをしている。「介護技術トレーナー」制度により、ケアコンダクターを養成し、困難なケアへのアドバイスや教育担当としている。</p>	
14		<p>○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</p>	<p>横浜グループホーム協会、日本認知症グループホーム協会に加盟し、管理者、従業者の相互交流を図っている。同一法人間でも連携している。</p>	/	/

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
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	入居前に可能な限りご自宅等へ事前面談にお伺いし、初回ケアプランを作成している。入居後はスタッフ間で常に情報交換し、アセスメントに役立てている。		
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	入居前に可能な限りご自宅等へ事前面談にお伺いし、ご家族の状況、希望をお聞きしている。入居後も面会時などにこちらから希望、要望を聞くようにしている。		
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	入居前に可能な限りご自宅へ事前面談にお伺いし、ご家族の状況、希望をお聞きしている。入居後も面会時などにこちらから希望、要望を聞くようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理、掃除、洗濯物関係等の日常生活の中で入居者とスタッフが一緒に物事に取り組んでいる。		
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	毎月の個別お手紙で利用者様の写真をのせ生活や様子をお知らせしている。ご家族様訪問時に様子を伝え、意向や支援について確認や話し合いを行っている。		

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
20	11	○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	元住んでいた家の近所の方がホームに遊びに来る。 昔からの馴染みの友達がホームに遊びに来る。	2ヶ月に1回程、知人の来訪があり、玄関先で対応している。電話の取次ぎや手紙の投函などを支援している。家族対応で墓参りや馴染みの理容室に行く方、自宅に帰る方もいる。菜園、フラワーアレンジメント、鉛筆画、書道、読書などの趣味の継続を支援している。酒を嗜む利用者には、普段はノンアルコール、行事の際にはアルコールを提供している。毎月、横浜駅近くの百貨店に職員と一緒に出掛ける利用者がある。家族が利用者の好みの果物やデザートを持って来る事もある。	
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	レクリエーションやお手伝いの中で関係を把握し、利用者同士のコミュニケーションがスムーズに行えるようにスタッフはコーディネートを行う。		
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	継続的なかかわりを必要とされている方はいないが、退去時には退去サマリーを作成し継続的なサービスが出来るようにしている。		

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
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	12	○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。	毎月のカンファレンスで会話の中から聞き出したご本人様の意向をスタッフが共有し、希望を実現に繋げるための話し合いを行っている。	思いや意向は、入居前の利用者、家族とのアセスメントで把握し、入居後は日々の様子から把握するようにしている。発語が難しい利用者には、過去の生活歴を参考にして、表情やしぐさなどから把握している。把握した内容は「留意事項伝達シート」などに記入して、職員間で共有し、介護計画に反映させている。食事への要望が多く、なるべく好きなものが食べられるように工夫している。	
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	事前面談でこれまでの生活歴や趣味等をお聞きしたり、ご家族からお話しを聞いたりして、カンファレンス、会議等でスタッフ間で共有し、ケアプランに盛り込んでいる。		
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	事前面談で伺った生活リズムや趣味を続けながら生活出来るよう、ご家族様の意見もカンファレンス等で話し合い共有している。		
26	13	○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	カンファレンス、モニタリングを通じて話し合いをしている。ご本人様の意向、医師、ご家族の意見や意向を反映したプランを立てている。	事前アセスメントを実施し、初回介護計画を作成している。1~3ヶ月程、様子を見て再度アセスメントを実施し、介護計画を作成している。短期は6ヶ月、長期は12か月、変化のある場合にはその都度見直している。ケアカンファレンスは毎月のユニット会議で実施し、利用者の状況を共有し、介護計画更新時に計画作成担当者がモニタリングを実施した上でサービス担当者会議を開催している。医師や看護師の意向として、往診時に「訪問診療連絡票」に記入された内容を介護計画に反映させている。現状、介護計画のサービス内容と日々の支援経過を記録する「日常生活記録」の内容との整合性が分かり難い。	法人によるシステムの変更で介護計画の様式が変更になり、介護計画のサービス内容と日々の支援経過を記録する「日常生活記録」との整合性が取れなくなっています。早急に修正し、ひとめで分かるように工夫をされる事を期待します。

27		<p>○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</p>	<p>個別日常生活記録表、毎月のモニタリングを通じて見直しが必要となった場合はケアプランの修正をし、プランに沿ってケアを実践している。</p>		
----	--	---	---	--	--

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
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	気付き、状態変化を毎日の申し送りと毎月のモニタリング、カンファレンスによって共有している。又モニタリングによって必要に応じてプランの見直しを計画作成担当者が行っている。		
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	ボランティアの受け入れや、地域の認知症カフェへの参加。 近所の方のご協力によりホームに獅子舞が来たり、芋ほりや大根の収穫に声を掛けてくださる		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	緊急時の対応等は事前に打ち合わせている。協力医療機関の主治医には、入居者の体調変化が見られた際は、随時報告、相談している。指示により外来受診する事もある。	利用者全員が、協力医の内科・皮膚科を受診している。毎月2回のユニットごとの往診がある。医師には事前に「訪問診療連絡票」を送付し、診察後に内容を記入してもらうようにしている。週1回、協力歯科医による往診があり、口腔ケアや治療をしている。週1回、協力医療機関の看護師の来所し、健康管理している。他に医療連携「依頼書&日誌」に書き込まれた職員からの相談事に回答している。薬は協力薬局が一包化して届けてくれる。	
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	協力医療機関の看護師に相談できる体制にある。		

32	<p>○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。</p>	<p>入院時のサマリーによる情報提供や退院時の医師の説明会に出席したりしている。継続的な介護が出来るようにしている。</p>		
----	--	--	--	--

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
33	15	○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	対象の入居者のご家族と主治医と話し合う機会を設けて介護の方針を定めている。終末期はホームで迎えたいと希望されている家族がいる場合は、終末ケアの書式の記入をお願いしている。	契約時に「看取り介護に関する指針」を説明し、家族の同意を得ている。医師が終末期と判断した場合には、「看取りについての同意書」を説明し、同意を得ている。今年は6名の利用者を看取った。前任の管理者より、看取り後のお見送りに利用者も参列することにし、花を手向ける際や最期のお別れの時に涙する利用者もいる。職員は利用者の感情の現れを大切にするように努めている。年1回、e-ランニングで終末期の研修を行っている。	
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	緊急時のマニュアルと各自の緊急カードに整合性を持たせて、緊急時には迅速な対応が出来るようにしている。		
35	16	○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2回（春、秋）の消防、避難訓練をしている。 町内会の防災訓練などにも積極的に参加し近隣の方々の顔なじみになりお互いに協力できる体制に出来るよう努めている。	年2回、避難訓練を実施している。利用者も参加して夜間を想定した総合訓練も実施している。訓練終了後に、利用者と職員で、非常食の試食をしている。試食は、賞味期限のチェックを兼ねているが、主として、非常食の調理手順の確認を目的としている。缶詰やチキンライス、乾パンなど食糧品を3日分、飲料水を5日分備蓄している。他にボンベ、発電機、簡易トイレ、コンロ、備えている。電子レンジやテレビなどの転倒防止対策を行っている。BCPについては、大枠の計画を法人が作成し、具体的な計画は管理者が作成した暫定版が完成している。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	法人の理念、方針を入社時周知徹底させている。コミュニケーション研修等も行っている。記録関係は事務所で保管（管理者）・排泄介助は各居室のトイレで行いプライバシーの確保をしている。	各居室にトイレが設置されており、プライバシーが確保されている。プライバシー研修や個人情報保護、接遇研修については、年1回eラーニングで実施している。利用者を呼ぶ際は、名字にさん付けとしている。個人情報を含む書類は事務所の鍵の掛かるキャビネットに保管している。パソコンは、管理者と担当者とは各々にパスワードを設定して管理している。USBは使用できない。	
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	日常の生活での自己決定を尊重している。 生活の中での希望は会話の中から聞き取り会議で共有し実現に繋がる支援を行っている。		
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	入居者の希望、要望を考えたケアプランを作成している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	理美容は定期的に訪問で対応している。希望者は入居前から通っている床屋や美容院に定期的に通っている。 衣類の選択はご本人様が行っているが乱れがある時に時には声を掛けて手伝いを行っている。		

40	18	<p>○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</p>	<p>職員も入居者と同じテーブルで食べ、お話しに加わっている。</p>	<p>昼食と夕食は配食業者から献立と食材が届き、職員が調理している。朝食は夜勤者が調理している。利用者の希望でパン食も提供している。食レクやおやつレクに注力しており、少なくとも毎月3回実施している。寿司の出前したり、弁当を取り寄せている。ラーメンのような麺類を食堂で熱々の状態で提供するようにして、利用者が外食している気分を味わえるよう工夫している。行事の際の料理は、クリスマスはバイキング形式にしたり、秋祭りは屋台風して提供し、食事を楽しむ工夫をしている。誕生日会では利用者の好みのケーキを購入し、皆で祝っている。体調に応じてきざみ食やとろみ食などにも対応している。</p>	
----	----	--	-------------------------------------	--	--

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	食事は外部の高齢者メニューを利用した材料で調理している。水分量のチェックも毎日行い、食事以外で1000ccの確保を目安としている。		
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	ご自分で出来ない方はスタッフが口腔ケアしている。歯科医と連携し定期的な健診もしている。歯科医からのアセスメント表に基づきケアを行っている。		
43	19	○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	個別の日常生活記録表に排泄を記録しその方の排泄パターンを把握し、スタッフで共有しながら、適切な声かけ、誘導を行い失敗が少なくなるよう支援している。	布パンツを使用している自立の利用者は1名、他の利用者はリハビリパンツとパッドの併用やテープ式オムツを使用している。基本的には、排泄チェック表で排泄パターンを把握して、声をかけて誘導している。夜間は睡眠を優先しているが、パッドの大きさを調節するなど個別の対応している。普段はリビングで過ごす利用者が多いが、居室にトイレが設置されており、排泄のため、居室に戻ることが自立支援の一環にもなっている。	
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	便秘の方には水分を多めに摂取して頂いたり、ヨーグルト、牛乳など乳飲料をお出ししている。日中の散歩、体操など、出来るだけ自然排便をして頂けるよう支援している。		

45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週2回だが、ご本人や家族の希望があれば何回でも入浴可能。出来る限り入居前の生活パターンと同じ時間帯、又はご本人の希望する時間に合わせ入浴していただいている。	週2回が基本であるが、希望があれば何回でも入浴できるように努めている。同性介助についても出来る限り対応している。入浴を好まない利用者には、最初に手洗い、次に足浴とステップを踏んで入浴に繋げるよう対応していた。現在は入浴を好まない利用者はいない。ゆず湯や菖蒲湯、好みの入浴剤を使用して入浴を楽しんでいる。時には好みの音楽を流すこともある。お湯は1回ごとに入れ替えている。ヒートショック対策として浴室にヒーター、脱衣所にエアコンを設置している。	
----	----	---	---	--	--

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	適度な運動を取り入れ安眠に繋げるよう支援している。基本的にご本人のリズムで休憩ができています。		
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	医療情報提供書を個人ファイルに綴じて保管している。薬の変更の際は影響など留意事項伝達ノートへ記入共有している。		
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	家事手伝い等役割を持った生活を支援している。飲酒希望者は飲酒を楽しみ、スタッフと一緒に図書館や床屋へ出掛けご自分の買い物や入居前からの趣味を継続している。		
49	21	○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支援している	毎日の散歩を日課に組み込み全員が行けるようにしている。趣味の農園をご自分のタイミングで行っている。	天気の良い日は近くの公園まで、車いすの利用者も一緒に散歩に出掛けている。外気浴を楽しむ利用者もいる。散歩に出掛けられない日には、1階と2階の利用者がお茶を共にしたり、ゲームや会話をしたりして、交流を楽しんでいる。TV体操を一緒に行うこともある。ドライブを兼ねて、初詣や花見、花火大会、イルミネーション見学などに出掛けている。月1回横浜駅近くの百貨店に、職員と一緒に買い物に行ったり、家族と外出する利用者もいる。	
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	買い物と一緒にいき、ご自分で商品を選び、ご自分の財布からお金を支払って頂いている方もいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご希望される方は携帯電話を持ち、自由に連絡を取ることが出来る。ホームの電話も希望があれば自由に電話できる。 レクを通じてご本人から家族へ季節の手紙を書き送っている。		
52	22	○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	居間には季節合わせたレイアウトをしている。行事の写真も壁に貼り、皆様と一緒に楽しんでもらうようにしている。畳の空間では洗濯物を畳みながらお話しをしたり、横になり休めるようにもなっている。	広いリビングは、すっきりとして、清潔感があり、採光もよく明るい空間となっている。リビングの一角に、小上がりの畳の部屋があり、趣味を楽しんだり、作業を行ったり多目的なスペースとして利用している。壁面に行事の写真や鉛筆画の作品が飾られている。ひな人形などを置いて季節感を出している。二人掛けのテーブルにはアクリル板を設置している。窓を開放し、換気を心掛け、加湿器や空気清浄機も設置して、新型コロナウイルス感染症予防対策をしている。手すりなどは朝、昼、夜と次亜塩素酸で消毒し、床掃除も毎日消毒も含めて実施している。清掃は利用者もモップ拭きなど手伝っている。廊下は広く、天井が格子柄で壁面は下部が木目調で和モダンといった趣となっている。廊下の途中には休憩できるスペースがある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	思い思いに過ごせるよう、椅子の配置を工夫し、テレビも見やすいような位置に置いている。 また、歓談できるスペース作りを心掛けている。		

54	23	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居者は使い慣れたタンスや三面鏡、机等を持ってきて頂き、配置はご本人やご家族と相談して決めている。</p>	<p>トイレ、洗面台、クローゼット、エアコン、ベッド、防災カーテン、障子、照明、ハンガーレールなどが、備え付けられている。廊下から居室入口の間にスペースがあることで、居室の独立性が高められている。利用者は使い慣れた椅子や机、茶箆筒、化粧セット、バッグ、ぬいぐるみなどを持ち込んでいる。仏壇や家族の写真、自分の作品を持ち込む利用者もいる。安全性に考慮して、居室のトイレまでの導線上に手すり代わりに使えるように家具を置いている利用者もいる。安全のために人感センサーを使用している利用者が1名いる。衣替えは居室担当者が行っている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>自室入口には表札をつけている。夜間は居室内のトイレの扉を少し開け、灯りを付け、安全にトイレに行けるよう配慮している。</p>		

事業所名	SOMPOケア そんぼの家GH西川島
ユニット名	太陽

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	理念において個人の生活を大切にすることを謳っている。会議や事業所研修を通じ、職員間で理念を共有し、実現に繋げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事、町内会主催の認知症カフェ、防災訓練に参加し近隣の方達と交流している。 ご近所のグループホームとの交流も行っている。		
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	町内会の認知症カフェにご利用者様と参加し近隣の方々との会話や、近隣の方々をホームのイベントにお招きし認知症の方への理解を深めている。		
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	運営推進会議に、ホームの行事や取り組みについて報告している。 会議で地域交流の日程調整を行い参加している。		
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	G H連絡会を通じ定期的に旭区高齢支援課と意見交換の機会を持っている。 横浜市介護事業指導課へ相談、確認等を行っている。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を毎月開催し、会議でスタッフと共有している。 玄関は基本的には施錠を行っていないが、安全確保の為に一時施錠する事もある。		
7	6	○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	高齢者虐待防止法について、入社時研修、事業所定例研修を行っている。日常ケアの中でもスタッフ間で気付いたことを申し送りやミーティングで共有している		
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	入居希望対象者について、関係機関と成年後見人制度や社協のあんしん制度の紹介等を行っている。		
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	入居時にご入居者、代理人と読み合わせ、付け合いを行い、不明な点がないように確認をし、ご理解、納得された上で契約を締結している。		
10	7	○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、外食にご家族をお招きし、家族とスタッフ、また家族同士の交流の場を作り、意見や意向を発言しやすい環境に努めている。要望等あった時には共有し支援に繋げている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	毎月の事業所定例会議、年1～2回の管理者との面談などで意見交換をしている。会議では、運営について話し合っている。		
12	9	○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	キャリアアップ制度や自己評価を導入し、仕事の成果を評価している。研修参加・レポート提出で会社に対し自己アピールし給与アップの機会もある。		
13	10	○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	介護技術トレーナー制度により法人のケアの方針を事業所の職員に教育している。又毎月の研修によりケアの質の向上を図っている。		
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	横浜グループホーム協会、日本認知症グループホーム協会に加盟し、管理者、従業者の相互交流を図っている。同一法人間でも連携している。		

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
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	入居前に可能な限りご自宅へ事前面談にお伺いし、初回ケアプランを作成している。入居後はスタッフ間で常に情報交換し、アセスメントに役立っている。		
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	入居前に可能な限りご自宅へ事前面談にお伺いし、ご家族の状況、希望をお聞きしている。入居後も面会時などにこちらから希望、要望を聞くようにしている。		
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	入居前に可能な限りご自宅へ事前面談にお伺いし、ご家族の状況、希望をお聞きしている。入居後も面会時などにこちらから希望、要望を聞くようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理、掃除、洗濯物関係等の日常生活の中で入居者とスタッフが一緒に物事に取り組んでいる。		
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	毎月の個別お手紙で利用者様の写真をのせ生活や様子をお知らせしている。ご家族様訪問時に様子を伝え、意向や支援について確認や話し合いを行っている。		

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
20	11	○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	元住んでいた家の近所の方がホームに遊びに来る。 昔からの馴染みの友達がホームに遊びに来る。 友達の畑に季節の野菜を収穫に行く。		
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	レクリエーションやお手伝いの中で関係を把握し、利用者同士のコミュニケーションがスムーズに行えるようにスタッフはコーディネートを行う。		
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	継続的なかかわりを必要とされている方はいないが、退去時には退去サマリーを作成し継続的なサービスが出来るようにしている。		

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
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	12	○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。	毎月のカンファレンスで会話の中から聞き出したご本人様の意向をスタッフが共有し、希望を実現に繋げるための話し合いを行っている。		
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	事前面談でこれまでの生活歴や趣味等をお聞きしたり、ご家族からお話を聞いたりして、カンファレンス、会議等でスタッフ間で共有し、ケアプランに盛り込んでいる。		
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	事前面談で伺った生活リズムや趣味を続けながら生活出来るよう、ご家族様の意見もカンファレンス等で話し合い共有している。		
26	13	○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	カンファレンス、モニタリングを通じて話し合いをしている。ご本人様の意向、医師、ご家族の意見や意向を反映したプランを立てている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別日常生活記録表、毎月のモニタリングを通じて見直しが必要となった場合はケアプランの修正をし、プランに沿ってケアを実践している。		

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
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	気付き、状態変化を毎日の申し送りと毎月のモニタリング、カンファレンスによって共有している。又モニタリングによって必要に応じてプランの見直しを計画作成担当者が行っている。		
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	ボランティアの受け入れや、地域の認知症カフェへの参加。 近所の方のご協力によりホームに獅子舞が来たり、芋ほりや大根の収穫に声を掛けてくださる		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 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	緊急時の対応等は事前に打ち合わせている。協力医療機関の主治医には、入居者の体調変化が見られた際は、随時報告、相談している。指示により外来受診する事もある。		
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	協力医療機関の看護師に相談できる体制にある。		
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。	入院時のサマリーによる情報提供や退院時の医師の説明会に出席したりしている。継続的な介護が出来るようにしている。		

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
33	15	○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	対象の入居者のご家族と主治医と話し合う機会を設けて介護の方針を定めている。終末期はホームで迎えたいと希望されている家族がいる場合は、終末ケアの書式の記入をお願いしている。		
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	緊急時のマニュアルと各自の緊急カードに整合性を持たせて、緊急時には迅速な対応が出来るようにしている。		
35	16	○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2回（春、秋）の消防、避難訓練をしている。 町内会の防災訓練などにも積極的に参加し近隣の方々の顔なじみになりお互いに協力できる体制に出来るよう努めている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	法人の理念、方針を入社時周知徹底させている。コミュニケーション研修等も行っている。記録関係は事務所で保管（管理者）・排泄介助は各居室のトイレで行いプライバシーの確保をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活での自己決定を尊重している。 生活の中での希望は会話の中から聞き取り会議で共有し実現に繋がる支援を行っている。		
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	入居者の希望、要望を考えたケアプランを作成している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	理美容は定期的に訪問で対応している。希望者は入居前から通っている床屋や美容院に定期的に通っている。 衣類の選択はご本人様が行っているが乱れがある時に時には声を掛けて手伝いを行っている。		
40	18	○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	入居者が自分で材料を切ったり、盛り分けたり、お盆を並べたりしている。入居者同士で事前に役割分担をされている。職員も入居者と同じテーブルで食べ、お話しに加わっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は外部の高齢者メニューを利用した材料で調理している。水分量のチェックも毎日行い、食事以外で1000ccの確保を目安としている。		
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	ご自分で出来ない方はスタッフが口腔ケアしている。歯科医と連携し定期的な健診もしている。歯科医からのアセスメント表に基づきケアを行っている。		
43	19	○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	個別の日常生活記録表に排泄を記録しその方の排泄パターンを把握し、スタッフで共有しながら、適切な声かけ、誘導を行い、失敗が少なくな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	便秘の方には水分を多めに摂取していただいたり、ヨーグルト、牛乳など乳飲料をお出ししている。日中の散歩、体操など、出来るだけ自然排便をして頂けるよう支援している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週2回だが、ご本人や家族の希望があれば何回でも入浴可能。出来る限り入居前の生活パターンと同じ時間帯、又はご本人の希望する時間に合わせ入浴していただいている。		

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
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	適度な運動を取り入れ安眠に繋げるよう支援している。基本的にご本人のリズムで休憩ができています。		
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	医療情報提供書を個人ファイルに綴じて保管している。薬の変更の際は影響など留意事項伝達ノートへ記入共有している。		
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	家事手伝い等役割を持った生活を支援している。飲酒希望者は飲酒を楽しみ、散歩や買い物が好きな方はスタッフと一緒に出掛けご自分の買い物や散策を行っている。		
49	21	○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支援している	毎日の散歩を日課に組み込み全員が行けるようにしている。もっと散歩したい方や、外出希望の方には体調を崩されない範囲で支援している。		
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	買い物と一緒にいき、ご自分で商品を選び、ご自分の財布からお金を支払って頂いている方もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご希望される方は携帯電話を持ち、自由に連絡を取ることが出来る。ホームの電話も希望があれば自由に電話できる。レクを通じてご本人から家族へ季節の手紙を書き送っている。		
52	22	○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	居間には季節合わせたレイアウトをしている。行事の写真も壁に貼り、皆様と一緒に楽しんでもらうようにしている。畳の空間では洗濯物を畳みながらお話しをしたり、横になり休めるようにもなっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	思い思いに過ごせるよう、椅子の配置を工夫し、テレビも見やすいような位置に置いている。 また、歓談できるスペース作りを心掛けている。		
54	23	○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	入居者は使い慣れたタンスや三面鏡、机等を持ってきて頂き、配置はご本人やご家族と相談して決めている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室入口には表札をつけている。夜間は居室内のトイレの扉を少し開け、灯りを付け、安全にトイレに行けるよう配慮している。		

目標達成計画

事業所名 **SOMPOケア そんぽの家西川島 グループホーム**

作成日 2023.6.5

【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	26	チームで作子介護計画とモニタリングについてケアプランや課題に対して記録を書いているが、課題と実施内容について	PDCAサイクルが分かり易くなるようにケアプランと実施記録の連動性を高める。	2023.6.15 記録のデータ化に向けて社内のネットワークを整備開始。本社としても記録システム構築に向けて動き出している状況	今年度中に紙からデータへ変更に向けて変化がみえ込み
2		リンクされているかが分かりにくい			
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。