

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	1493600421	事業の開始年月日	H30年7月1日
		指定年月日	H30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弥生台グループホーム		
所在地	( 245-0006 ) 横浜市泉区西が岡1-32-6		
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	令和5年3月3日	評価結果 市町村受理日	令和5年8月9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)】

少し高台にあり周りは住宅地で建物の前は広い畑になっています。静かな環境でゆったりと時間が流れています。相鉄線鶴ヶ峰駅徒歩10分と比較的近距离に同法人運営の「SOMPOケアそんぼの家GH西川島グループホーム」があるため利用者、職員間の交流を図り、双方でサービスの質の向上に努めることが出来ます。  
又、ハード面では、各居室にトイレ・洗面台が設置してあり、建物全体が広々とした空間で作られている為、広いリビングで車椅子の方もゆったりとお過ごし頂けます。

### 【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2番地日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和5年3月20日	評価機関 評価決定日	令和5年7月21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)】

<b>【事業所の概要】</b> 当事業所は、相鉄いずみ野線弥生台駅から、徒歩10分程の住宅や畑地が混在する高台に位置している。ホームの敷地は広く、建物も広々とゆったりしている。陽当たりが良く明るいフロアは、リビング・ダイニング・キッチンが建物の中央に配置され、隣接して多目的に使用できる小上がりの和室がある。フロアにはファミルームを整備し、面会や誕生会など家族や利用者間の交流のスペースとして活用している。 <b>【理念の実現に向けた支援】</b> 「利用者が自ら選択できる彩のある人生」を理念に掲げている。利用者は、起床時間や食事時間、また包丁を使った調理、針を使った衣服のボタン付けや繕い物など、自分の意思で選択している。職員は、利用者に行動を制約する事なく、それぞれのペースで生活ができるように常に心掛けて支援している。事業所は、様々な工夫や配慮をしながら地域の保育園やボランティアとの交流、商店街や大型商業施設への買い物、遠出のドライブ等を実施している。またファミリールームでの家族や知人との面会や、利用者が家族と一緒に過ごす誕生会も従来通り実施している。コロナ禍でも面会ができる事で入居を決めた方もいる。 <b>【地域に根差した事業所作り】</b> 今年度から自治会主催の公園清掃が復活し、利用者と一緒に清掃に参加をしている。次年度は自治会役員を引き受ける予定になっている。自治会の方と顔を合わせることで地域の事情なども分かる。今後は、地域の高齢化が進んでいることも鑑み、災害時の避難場所として協力する意向がある。
---

### 【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弥生台グループホーム
ユニット名	如月

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、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

事業所名	SOMPOケアそんぼの家GH弥生台グループホーム
ユニット名	睦月

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	人間尊重の理念を元に、認知症の疾患を有するご入居者様の尊厳を大切に支援している。	理念は3年前、現管理者が着任した時に以前からの理念を一部見直して作成した。「自分で選択できる彩のある人生を過ごしてもらおう」という基本理念に沿い、職員は生活の様々な場面で利用者が自分で選択ができるように、支援している。職員の支援によって、起床時間や食事の時間、服装など、利用者は、自分の意思で選んでいる。管理者は職員ミーティングで「ケアの基本は理念にある」と常に職員に伝えている。	
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	感染症対策の為、祭りなどの開催はないが、定期的な公園清掃などには参加している。運営推進会議を书面開催にしているが書面を郵送し運営状況を報告している。	現在自治会の行事などは中断しているが、今年度は、公園の清掃に利用者と一緒に参加している。地域の高齢化に伴う役員の引き受け手不足を考慮し、4月からは自治会役員を引き受ける予定にしている。管理者は、地域の一員として地域に根差した事業所づくりを目指している。今年度は、11月、12月に職員の子供が通っている保育園の園児達がお遊戯の発表の為、来所した。手話ダンスや音楽療法のボランティアの訪問もある。	
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	運営推進会議などを通じて認知症の方の支援方法やGHでの取り組みなど発信している		

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
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	運営報告と共にホームからの相談事、行事の紹介等をし、アドバイスや地域の情報を提供して頂き、サービス向上に努めている。	運営推進会議は、コロナ禍以降、書面開催としている。メンバーは自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族である。活動報告書でホームの行事やレクリエーション活動、職員研修や、ボランティア活動、その他、詳細なサービス内容等を伝え、意見や要望なども募っている。地域包括支援センターには関係作りのために報告書を持参し、手渡している。	
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	市や区のお知らせは必ずホーム内で回覧、配布している。研修会・会議・講習等はなるべく多くの職員が参加出来るよう配慮している	地域包括支援センターとは、新規入居者の在宅時の生活の様子を聞いたり、ケアに関する課題等について相談したりする関係ができています。泉区生活支援課職員が、生活保護を受給している利用者の元に面会に訪れる。中断していた区のグループホーム連絡会が3月から再開され、管理者が参加する予定になっている。	
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	身体拘束について研修を行い、毎月のミーティングで身体拘束廃止委員主催の研修を行い、禁止されている行為についての認識を深めている。	身体拘束適正化委員会と虐待防止委員会は、管理者、リーダー、正社員2名がメンバーとなり同時開催している。日々のケアの中でスピーチロックにあたるか否かなどの事例を挙げて話し合い、議事録はそれぞれに作成して職員に周知している。「身体拘束0への手引き」を基に、法人で作成した「虐待防止・身体拘束廃止に関するマニュアル1」で基礎的な知識を学び、更に「マニュアル2」で現場の対応を学んでいる。職員はマニュアルを確認して業務に就いている。	

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
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	虐待について研修課題とし、入社時及び事業所定例研修を行っている。日々のケアの場で虐待にあたる行為や発言がないか、意識を徹底するようにしている	SONPOケアグループの「私たちは虐待・不適切ケアを決して行いません」をグループ全体の約束としてマニュアルに明記し、職員ミーティングで確認をしている。また職員の過剰なストレスが不適切なケアにつながりやすいことから、研修で自己診断をして課題を確認している。ストレスを一人で抱えないために、法人に「現場支援相談窓口」を設けている。	
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	契約時には必ず契約書・重要事項説明書を読み上げ、確認をし、不明な点は一つずつ質問に答えている。		

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
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	SOMPOケア(株)のホームページ、苦情相談窓口にて受け付けている。	法人から毎月の請求書に同封して「満足度調査アンケート」を家族に送付している。苦情等は事業所にフィードバックされ、本社と協力して対応している。スタッフの名前が分からないという声にはすぐに名札を着用して対応している。コロナ禍での緊急事態宣言発令時の初期には、面会を屋外で実施していたが、現在は、面会や利用者との外出などは、感染症対策を講じて通常どおり実施している。家族には、毎月利用者の様子を伝える個別の便りや、運営推進会議の報告書、外部評価結果など、家族アンケートも含め郵送している。	
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	毎月のミーティングで職員の意見・意向を話し合い、反映させている。また、適時職員と個別面接を行っている。	毎月夜勤専従者を含め、全員参加でカンファレンスを兼ねた職員ミーティングを行っている。毎月管理者が、本社の業務部会議で話した内容を伝え、ホームの基本理念や方針を全員で確認をしている。また各担当者から行事予定やヒヤリハットの報告、物品発注などの報告がある。残業ゼロを目指し、業務の各事項についての共有や確認の方法について変更や意見交換を重ねて、業務全般を見直した。現在、残業はほとんどない。	

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
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	目標チャレンジシートを使用し、年間を通しての個々の取り組みなどをとに人事評価している	年2回、人事考課を兼ねた個別面談を実施している。職員は現在の等級を基に目標を設定している。職員の過度なストレスが虐待や不適切ケアに繋がり得る事から、風通しの良い職場環境や、良好な人間関係づくりに法人を挙げて取り組んでいる。職員は、匿名で相談できる「心の健康相談」や、産業カウンセラーの「対面カウンセリング」を利用できる。相談窓口の案内を更衣室に掲示して職員に周知している。職員の福利厚生が整備されている。	
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	新入社員研修・毎月の定例研修・介護技術研修・資格取得研修・リモートでの外部研修等、研修機会を設けている。	入社時、本社での1週間の理念や介護技術の新人研修に加え、6か月、9か月後に再度研修がある。毎月の定例研修や等級に合わせた研修など計画を立てオンラインで研修を実施している。職員は、受講後は振り返りシートを提出している。研修はパート職員も同様に受講している。介護福祉士や認知症介護実践者研修の資格取得者にはお祝い金と資格手当が支給されている。	
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	グループホーム連絡会の会議や研修への参加や、法人内の他事業所で行われる研修会へ参加し、地域の管理者、職員、ケアマネ等と交流し、サービスの質の向上に反映させている		



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	見学時や事前面談時の聞き取り及び担当ケアマネからの情報提供などで把握に努め、相談事を入居後も本人への聞き取りやお話等で、ご本人の要望・不安な事を把握・共有し、サービス向上に繋げてい		
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	見学時、面談時、入居前の事前面談等ご家族への聞き取りなどを通じ、ご家族の希望、困っている事、今後の期待などを把握し、良好な関係を築けるように努めている		
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	入居前後は頻繁に連絡をとり入居者の日々のご様子を把握し、必要なサービスは何かを考え、提案している。医療面では協力医、ご家族、ホームとの連携体制を行っている。		
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	生活する利用者様の意向や希望を確認しながら、食席の場所、家具の配置を決めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の状態把握・共有のために、毎月写真付きの手紙でお知らせし、一緒に支えていく関係を築いている		

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
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	ご友人の方の来訪など含め、入居後も関係維持に努めている。個別対応で馴染みの場所への外出など支援している。	近隣の友人が面会に訪れる方や、携帯電話を所持して友人や家族に電話をする方が数名いる。90歳の利用者は、スマホを使って好きな歌手の歌のYouTube動画を観ている。毎日（、）新聞のテレビ欄で観たい番組を選び、テレビを楽しむ方や、自分でコーヒー入れて、コーヒータイムを楽しむ方もいる。毎年恒例の鎌倉の鶴岡八幡宮の初詣に出かけた方が今年は2名いた。	
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	同じ趣味や活動のご入居者様を席の近くに誘導し、グループ間が作れるよう、支援している。又、1階と2階の利用者が合同で昼食をとることを適時行い入居者同士のコミュニケーションを図っている。		
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	継続的なかわりを必要とされている例はないが、ご家族からの相談があれば対応など支援出来る体制はある		

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。	入居時にはアセスメントをとり、毎月のカンファレンスで共有し、ご本人への理解を深め支援に繋げている。又、入居者の生活に対する希望は出来るだけ浴のように支援している。	意思表示のできる方が多く、起床時間や食時時間の要望が様々あり、出来る限り要望に合わせて対応している。朝食にパン食を希望する方もいれば、ご飯を希望する方もいてそれぞれに対応している。利用者が「みそ汁の具が少ない」と言い、冷蔵庫から自ら食材を選び、調理した事例もある。ケアプラン作成時に計画作成担当者が、どのような生活がしたいのか、利用者の思いを必ず聞いている。	
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	入居事前面談にていままでの生活や趣味、お仕事、それまでの環境等をお聞きし、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	一人一人の生活習慣を把握し、毎日の申し送りで職員が情報共有している。また、気付きをカンファレンス等で話し合いアセスメントを行っている。		

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
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	介護サービス計画を作成するにあたっては、ご家族やご本人の意向を反映する様、密に連絡を取り、ミーティングでのカンファレンスを欠かさず、より現状に沿った計画を立てる様にしている。必要な場合は医師、ご家族にも参加してもらい介護サービス計画書を作成している。	詳細なアセスメントを取り、ケアプランを作成している。家族の要望等を聞き、医師や看護師、訪問マッサージ等の意見やアドバイスを反映させている。新規の方のケアプランは2週間で見直し、その後は1か月、6か月、1年をかけてケアプランを見極めていく。その後は通常の短期目標6か月、長期目標の1年で見直している。ケア記録にプランの内容を記載して実施項目に○印を付け、モニタリングに繋げている。	
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	毎日の個別日常生活記録表に記録する事により、情報を共有でき、また、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にはプランの見直しを行い、プランに沿ってケアを実践している。		
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	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	感染症対応により、地域とご入居者様の交流は行えず。散歩の機会や、地域の人との関わりを持ち、地域に住んでいる認識が深められるよう支援している。		

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
30	14	○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	入居後もかかりつけ医への受診を希望される方は、受診して頂いている。また協力医療機関に掛かれる方は、定期訪問や個別訪問等で適切な医療を受けられるよう支援している。	職員全員がかかりつけ医（内科）の訪問診療を受けている。診療時は、看護師とかかりつけ薬局の薬剤師が同行している。精神科や皮膚科などの薬も処方してもらえ、24時間オンコール対応も受けられる。従前からの精神科医が往診対応している方もいる。週1回、訪問看護師が来所し、健康管理をしている。全員が訪問歯科医の口腔ケアや必要な治療を受けている。また訪問マッサージを受けている方もいる。	
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	定期訪問月2回・医療連携訪問毎週訪問があり、入居者の状況は把握し共有してもらっているため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。	感染症対応の為、入院中の見舞いが行えないが、電話連絡などで病状などを病院関係者やご家族にお伺いして経過を把握し、退院後のケアやホームとしてのフォローをどの様にすべきかも相談している。		

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	入居時に終末期の指針の説明を行い署名をいただいている。	契約時に重度化や終末期のホームの方針の説明をしている。管理者が着任してから4名の看取りをしている。当時は職員に看取りの知識があまりなかったため、研修や職員ミーティングで繰り返し伝えてきた。看取り後には、家族の希望により事業所で「お別れの会」を行っている。手厚いお別れをすることが、家族のように過ごしていた方の尊厳を守り、職員の心とケアの振り返りにもなっている。事業所での「お別れの会」も含め、すべてを看取りとしている。家族からは感謝の言葉が届いている。	
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	避難訓練の際、消防署から緊急時の訓練、応急手当、心肺蘇生術、AEDの使い方等の指導を受け勉強している。緊急マニュアルも作成しており、職員がいつでも見れる場所に置き迅速な対応が出来るように		
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回消防、避難訓練を実施（8月・3月予定）している。又、地域での訓練に参加し、緊急時の協力もお願いしている	年2回、3月、8月に火災を想定した避難訓練と、3月には夜間想定火災と水害・土砂災害を想定した総合の避難訓練を実施している。災害対策専用ファイルを作成してリスト化し、保管場所と共に職員に周知し、確認している。地域との協力関係の構築がまだできていないが、地域に根差した事業所として地域の要援護者の避難場所として協力していく意向がある。BCPは感染症対策を含め制作中である。	事業所の立地場所は水害や土砂災害の場所には指定されていないため、地震想定訓練の実施を期待します。また、家具だけではなく、冷蔵庫や電子レンジの飛び出し防止対策を再確認されることを期待します。地域の避難場所の提供を考慮されていることから、地域の自治会や消防団への協力要請と共に、相互協力協定の締結を検討される事を期待します。

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	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	ミーティングや研修で言葉使いについて勉強し、職員同士でも話し合い、再確認している。敬語、居室訪問時のノックなど、全員が入居者の方の人格を尊重した支援を行うようにしている	利用者の意向を尊重し、居室担当者が利用者の要望や思いに寄り添いながら、寝具の入れ替えや、衣替え等も手伝いながら一緒に行っている。アセスメントや担当者会議には、利用者に出来る限り参加を促して、どのような生活を送りたいかを確認している。耳の遠い方の誘導などは時に大きな声になることがあり、対応を考えるようにと管理者は伝えている。3台あるパソコンは全てパスワードを設定して管理をしている。	
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	生活に必要な物をご自分で選べるよう希望者は一緒に買い物に出掛けたり、生活の中でその場その場で希望を伺い実現に向け支援を行っている。		
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	入浴・食事や起床のタイミング・リビングでの過ごし方等、ご本人の意向を大切にし、ご本人の希望・生活リズムに沿うように支援している。		
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	その日に着る服はご自分で選んで頂けるよう声を掛けている。定期的に訪問理美容も行っている。希望者はおしゃれカラーの毛染めをしている。		

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
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	メニューにない食事の希望は、昼食・おやつレクとして希望を取り入れたり、食べやすい食材の対応など努めている。また、洗いや食器拭き等出来る範囲で入居者に手伝ってらうようにしている。	3月までは業者が配達した食材を職員が調理していたが、4月から物価高騰による食材の品質の安定面などを考慮して、汁物とご飯類はホームで調理をし、主菜や副菜は介護食業者のレトルトに変更する事になっている。これまでは提供できなかった刺身や生野菜も殺菌処理済の物が届くようになる。利用者の好みを取り入れた行事のメニューは、今後も継続する予定にしている。誕生日のケーキは利用者の好みを聞き、一人ずつ個別に用意をして祝っている。利用者が好むカップラーメン等を提供したり、テイクアウトも利用し、喜ばれている。	
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	毎日の献立は外部に依頼している。高齢者用のメニューであり、季節に合わせた食材を活用し、バランスの取れた食事になっている。水分量も個々に記録し、本人の好みも取り入れながら摂取しても		
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	個々の状態に応じて、毎食後口腔ケアを行っている。義歯使用者は毎晩取り外し、洗浄している。必要に応じて歯科医に往診してもらい、口腔ケア、治療をしている		



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
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	個別日常記録表で日々の排泄パターンの把握を職員が共有し、それに基づいて行っている。排泄力が低下している方でも、トイレ誘導し、清潔保持に努めている。	自立でトイレでの排せつを行う方が13名いる。その他の方は排泄のリズムを把握して定時誘導している。布パンツを使用している方1名を除き、リハビリパンツを使用している。安心のためパッドを使用する方もいるが、リハビリパンツのみで使用される方が多い。居室にトイレが設置されている事が、利用者の自立度に繋がっていると職員は考えている。トイレ掃除や消毒は、原則、早番の職員が担い、汚れたら都度清掃をしている。	
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	水分摂取量が不足しないよう、飲み物提供の工夫をしています。便困状況に応じて、医師と相談し、便秘の予防に努めています。		
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、体調を第一に考えている。また、介助が必要でなく、見守りで入浴可能な方には、自立浴でゆっくり入浴を楽しんで頂いている。	入浴は週2回、午後14時から16時の間に1日3名ずつとしている。日ごとに、入浴の順番をローテーションにして1番風呂に入る利用者を固定しないようにしている。動くのが億劫で、入浴を好まない方には、声掛けを工夫している。体重測定を促すと、服を脱ぎ「ついでに入るわ」と言って入浴してくれることが多い。浴槽の湯は循環式で汚れたら交換している。季節の湯はかぶれる方もいるため、入浴剤を5種類用意し、選んでもらっている。浴室暖房と脱衣場のエアコンでヒートショックに備えている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜の早い方、遅く寝たほうが良い方など、その方に合わせてお休み頂いている。昼間はご自分のベッドで休息される方もいる		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬ファイルを用意し、職員は用法や内容変更など把握できるようにしている。毎日の服薬は、服薬チェック表にて、名前・数の確認を必ずしている		
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	アセスメントにより、生活歴や趣味などを個々に把握し、歌や菜園など趣味活動を支援したり、家事をして頂くなどして日常を送って頂いている		
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に支援している	四季折々に合わせた外出を行い、楽しんでもらっている。又、外出も入居者の希望をお聞きし、全員で出かけた或少人数で行ったりと、希望に応じて出かけている。	記録表を作り偏りがないようにして、出来る限り、散歩に出かけるようにしている。週1回以上30分程度、利用者は職員と会話を楽しみながら近隣を歩いている。散歩に出ない方は庭やテラス、ベランダなどで外気浴や花の手入れを楽しんでいる。年間行事計画を立て、季節に応じた外出行事を実施している。個別対応で洋服を買いに出かけたり、初詣や遠出のドライブを楽しんでいる。	

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
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	買い物時に希望をお聞きし、代行するなどしている		
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	入居者が希望された時ご家族の了承を得た時間等に電話をして頂いている。外部からの電話の取次ぎは時間に関係なくおこなっている。個人の携帯電話をお持ちの方もいる。手紙のやり取りは自由に出来るよう支援している		
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	共有の空間は全てゆったりとした作りになっており、車椅子の方でも自由に行き来出来ている。季節の花や小物、飾りにより、季節感が感じれるよう工夫している。	共有空間には小上がりの和室もあり、ゆったりしたスペースが確保されている。明るい日差しが入るリビングの掃き出し窓から出入りできるウッドデッキでは、天気の良い日にはお茶を飲んだり会話を楽しんだりしている。ファミリールームが整備され、家族や友人との面会や利用者の誕生日会等に活用されている。フロアに空気清浄機を3台設置し、1日3回の消毒と時間を決めた換気で感染症対策をしている。リビングはできる限りシンプルにして生花等で季節を感じられるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	思い思いに過ごせるよう椅子の配置を工夫したり、ソファを配置しくつろげる空間作りをしている。		

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
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	入居者が今まで家で使っていた家具や、食事に使用していた食器などをお持ち頂いている。居室の配置もご本人、ご家族が決めて入居されている	居室にはトイレ、洗面台が設置され、介護用ベッド、チェスト、防災カーテン、エアコン、照明が用意されている。仏壇やテレビ、DVD、時計などの調度品や椅子やテーブルなどの家具を持ち込んでいる。シンプルなフロアとは対照的に、居室は自作の作品や書道、造花やぬいぐるみ、写真など、利用者それぞれに好きなように飾ってもらっている。	
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	廊下や浴室には手摺り、シャワーチェアを配置している。各居室には、ご本人の身体状況に応じ、手摺りを設けている。又、居室入口は表札を設け、居室が分かりやすい様工夫したり、居室内のトイ		

# 目標達成計画

事業所名

そらばの家のグループホーム

作成日

2023.7.31

## 【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	35	災害時の訓練実施 飛び出し防止対策 地域との協働体制の 締結。	・訓練の実施 ・地域との協働体制 作り	・半年に1度の避難訓練 時、災害時の訓練も 合わせて行う。 ・地域自治会との協働 体制を作る。	・1年以内。
2					
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。