

令和5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	2023年12月28日	評価結果 市町村受理日	令和6年4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）】

- 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。
- 過ごしやすさのある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 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和6年1月18日	評価機関 評価決定日	令和6年4月16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】 当事業所は、相鉄本線鶴ヶ峰駅徒歩15分の住宅街に立地する2階建て2ユニットのグループホームである。玄関は二重の造りになっており、外玄関を開けると内玄関があり、2階に上がる階段が続いている。内玄関には、2か所の鍵がついている。庭に面して畑がある。建物内はどこからでも陽が当たりとても明るい。
【地域との連携】 当地域では、町内会、民生委員、老人会、婦人会、子ども会、小学校のPTA等で構成された「支えあい連絡会」があり、2ヶ月に1回、横浜市鶴ヶ峰地域ケアプラザに集まり、地域の情報交換を行っており、当事業所も参加し交流を深めている。また、中田町内会に加入し、町内会が主催する中田町カフェに利用者が参加している。町内会のお祭りや盆踊りにも参加している。
【人材育成を目指した研修体制の充実】 職員採用時には、法人が研修を実施している。非常勤職員は、e-ラーニングにて研修を受講している。常勤職員には法人本部での研修に加えて、法人の研修センターで計7日間の研修を受講している。その後、配属された事業所にてOJTを行っている。在職している職員に対しては、年度初めに職員自身が1年間の目標を設定し、管理者と面談を行っている。管理者は、進捗状況を確認し、職員は目標の達成度を自己評価している。
【和を基調にしたゆったりと落ち着いた生活空間】 フロアは広く、ゆったりと過ごすことが出来る。畳コーナーが設置しており、落ち着いた雰囲気がある。壁には、利用者の写真や季節を表す装飾を施している。居室には洗面所とトイレが設置され、プライバシーが保たれている。
【食事へのこだわり】 食事は毎日、決められた献立に合わせて食材が届くが、各フロアの職員は、利用者の嗜好に合わせてアレンジしている。温かいものは温かく、冷たいものは冷たいまま提供するよう配慮している。

【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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念において個人の生活を大切にする事を掲げている。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。	基本理念は「私たちは、認知症の高齢者の方にも人生を穏やかに楽しく過ごしてもらいたいと考えます」である。また、理念を柱に「ご利用者様が今まで暮らしていた自宅での生活を大切にし、どのような認知症の高齢者であってもこれまでの暮らし方を継続出来るよう支援します」という方針を掲げている。また、方針を具体的なケアの方法として12箇条を示している。研修を行う際には、毎回、方針と12箇条の確認を職員同士で行っている。日々の介護において、理念や方針、12箇条を用いて指導を行っている。	
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	地域の行事、町内会主催のカフェ、地域包括の行事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。	「中田町内会」に加入している。町内会の盆踊りやお祭り、カフェに参加している。当事業所の地域では、町内会、民生委員、小学校のPTA、子ども会、福祉施設等で構成された「支えあい連絡会」を、2ヶ月に1回、開催し、情報交換を行っている。また、横浜市鶴ヶ峰地域ケアプラザ主催の「鶴ヶ峰地区高齢者福祉入居施設連絡会」は、近隣のグループホームと行政が交流できる場となっている。	以前は、清掃ボランティアがいましたが、現在は、施設内での活動を行うボランティアがいないので、庭に面した畑の手入れ、利用者のアクティビティや散歩に協力してくれるボランティアを募ることを期待します。

3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>町内会の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。</p>		
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議に、ホームの行事や取組みについて報告している。</p> <p>会議で地域交流の日程調整を行い参加している。</p>	<p>運営推進会議は、今年度は、現在までに5回開催している。うち、2回は書面開催で、事業所の入退所等の状況を報告している。メンバーは、町内会長、民生委員、利用者家族、地域包括支援センター、利用者が参加している。旭区高齢支援課には、報告書を提出している。</p>	
5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>GH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。</p> <p>横浜市介護事業指導課へ相談、確認等を行っている。</p>	<p>年に1回開催される横浜市鶴ヶ峰地域ケアプラザ主催の「鶴ヶ峰地区高齢者福祉入居施設連絡会」に旭区の高齢支援課の職員が参加し、情報交換を行っている。</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。 玄関は防犯のため施錠しているが、外出はすぐに出来るような仕組みとなっている。	虐待防止身体拘束廃止委員会を毎月開催している。管理者、計画作成担当者、その他の職員がメンバーとなっている。議事録の周知を書面にて行っている。研修は、eラーニングにて年2回開催しており、報告書の提出を以て参加としている。身体拘束についての事業所の指針が示してある。	
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のないよう注意を払い、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、事業所の研修を行っている。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。	虐待防止身体拘束廃止委員会を毎月開催している。管理者、計画作成担当者、その他の職員がメンバーとなっている。議事録の周知を書面にて行っている。研修は、身体拘束と同様のシステムである。虐待防止についての事業所の指針が示してある。日々の介護の中で不適切だと思われる場面があった際には、個々に指導し、虐待防止に努めている。	
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		<p>○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</p>	<p>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。</p>		
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>ご本人からご要望をうかがい日々の運営に生かしている。ご家族もいつでも来訪いただけるようにしており、随時ご意見を拝聴し反映している。運営推進会議にもお招きしている。</p>	<p>家族会は、家族からの要望がないので、現在は行っていないが、要望があれば開催する準備は出来ている。家族の意見は、入居時、ケアプランの更新時や面会時に聞き取りを行っている。必要時にはメールを使用している。現在、面会は、利用者の状態に応じて玄関、エレベーターホール前を使用している、看取り対応の利用者に限っては、面会者に非常口から居室に入ってもらい、制限なく面会できるように対応している。</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
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。	毎月の事業所内の定例会議や管理者との面談等で意見を聞いている。業務の流れについて、職員から変更の提案があり、反映した。健康診断は、夜勤者は年2回、日勤者は年1回行っている。ストレスチェックは年1回行っている。休憩室は、ユニットごとに設置している。	
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。	1年の目標を職員が自ら設定し、管理者と面談を行っている。管理者は進捗状況や達成度を確認し、達成度によって、給与ステージに反映させている。資格支援は、必要に応じて費用や時間の支援を行っている。管理者と職員の関係は良好で、職員は管理者に相談できる環境にある。	
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。	研修計画を立て、eラーニングで学んだ後、報告書を提出している。採用時には、非常勤職員はeラーニングで研修を受講している。常勤職員は法人本社と法人の研修センターにて合計7日間の研修を受講している。その後、それぞれの事業所にてOJTを受けている。	

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り組みをしている。</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。	以前ホームの近くに住んでいた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られている。	入居前からの友人がグループホームに遊びに来る方がいたが、現在は、お互い高齢のため、足が遠のいている。	
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関わり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。	継続的な関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、次の住まいでも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。	カンファレンスやケアプラン更新時にご本人の意向を確認している。男性利用者からは、晩酌のリクエストがあり、お正月に提供することが出来た。また、亡くなった妻のためにお経をあげたいという希望を持つ利用者には、仏壇を設えた。	
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、会議を通じて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。	初回の介護計画は、長期期間3ヶ月、短期期間を1ヶ月で作成している。その後は、状態に合わせて長期期間1年、短期期間は6ヶ月で評価を行っている。	計画に沿ったサービスの提供と記録について、職員間での周知と介護計画とケアの紐づけがされていない現状があります。今後、日々の記録をデータ管理する予定と伺いました。なるべく早い時期に、計画とケアが連動できることを期待します。

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、定期的な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、タケノコの収穫時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。医療機関の指示により外来受診する事もある。	かかりつけ医は、御殿山クリニック横浜（内科、皮膚科）が月2回、マエダ歯科が週1回、訪問診療を行っている。追加で外部受診をしている方は4名おり、家族が通院介助を行っている場合と、職員が通院介助を行う場合がある。家族が通院介助を行う際には、口頭で診察内容を聞き取り、伝達シートに記入して職員間で周知を行っている。	
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。	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。	ホームでは、2年半で9名ほどの看取りを行っている。契約時に「看取りに関する指針」を示して意向を確認している。終末期には、主治医と家族との話し合いにより、看取りを行う際には「看取りについての同意書」に記載している。	
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に沿って、個人の基本情報をすぐに持ち出せるように整備し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。	今年度は夜間を想定した消防避難訓練を9月に実施した。2月に2回目を実施する予定である。備蓄は、水と食料を3日分用意している。来年度より地域の防災訓練に参加する予定である。BCP計画は策定済みである。	事業所の消防避難訓練に地域の方にも参加して頂けるよう、働きかけることを期待します。

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。	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。	事業所内のマナー研修で利用者への関わり方等の周知を図っている。各居室にトイレと洗面台があり、プライバシーが保たれている。利用者が近くにいる時には、利用者のマイナスになるような言葉は慎むようにしている。利用者の前での業務連絡も配慮している。	
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難しい場合は支援を行っている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>	<p>時々入居者が自分で調理、盛り付けたりされる。事前に役割分担を行っている。入居者同士が食事をしながらお話しできるようにしている。</p>	<p>毎日の食材が献立と一緒に届くシステムになっているが、利用者の好みや状態に合わせて職員がアレンジや工夫をして提供している。お粥や刻み等に対応している。食べることは利用者にとって最大の楽しみであるという方針のもと、職員は、「温かいものを温かいうちに、冷たいものを冷たいままで」を提供できるように配慮している。どら焼き等の手作りおやつをレクリエーションの一環として提供している。</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1000 c c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検診もしている。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。	利用者の個別の状態に応じて個々に合わせた下着やオムツ等の対応をしている。課題がある際には、カンファレンスで話し合い、介護の統一を図っている。トイレが居室にあるため、より個別性の高い支援が出来ている。定期的な排泄介助の積み重ねにより、過去に、オムツの使用からパンツの使用に改善した事例がある。	
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ず、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増やすことは可能。 出来る限り入居前の生活に合わせた入浴の嗜好を取り入れながら入浴していただいている。	週2回の入浴を行っている。入浴剤の使用やBGMを流す等の配慮をし、入浴を楽しめる支援をしている。入浴を好まない利用者には、時間をかけて、手を洗うところから始め、入浴に繋がった事例が過去にある。	
----	----	--	--	--	--

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
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に支援している	毎日の生活の中で散歩を可能な限り行えるようにスケジュールに組み込み、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。	なるべく戸外に出る機会を作るため、散歩を心掛けている。家族の付き添いにより、外出や外食、お墓参り等が行われている。季節により紅葉狩りやドライブを実施している。	
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。レクリエーションの一環として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。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なっている。	共有フロアは広く、和を基調にゆったりとしていて落ち着いた雰囲気がある。BGMが柔らかく流れている。事業所内は、陽の光が当たり、明るい。リビングの一角に畳コーナーがあり、利用者が腰かけて、洗濯物をたたんだりしている。	
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家具などを持ってきて頂き、配置はご本人やご家族と相談して決めている。	明るく広い居室には、洗面所とトイレが設置してあり、安心して使用できる。各居室入り口に内扉がある。自宅で絵を描いていた利用者に作品や道具を持ち込んでもらっている。仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。	

55		<p>○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</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事を掲げている。 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、地域包括の行事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。		
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り組み 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。 玄関は防犯のため施錠しているが、外出はすぐに出来るような仕組みとなっている。		
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 overs されることのないよう注意を払い、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、事業所の研修を行っている。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	ご本人からご要望をうかがい日々の運営に生かしている。ご家族もいつでも来訪いただけるようにしており、随時ご意見を拝聴し反映している。運営推進会議にもお招きしている。		

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
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られている。		
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関わり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	継続的な関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、次の住まいでも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、会議を通じて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、定期的な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、タケノコの収穫時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、ご本人の納得の上で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。医療機関の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に沿って、個人の基本情報をすぐに持ち出せるように整備し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仰ったり、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難しい場合は支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	時々入居者が自分で調理、盛り付けたりされる。事前に役割分担を行っている。入居者同士が食事をしながらお話しできるようにしている。		

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
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1000 c c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ず、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増やすことは可能。出来る限り入居前の生活に合わせた入浴の嗜好を取り入れながら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、散歩や買い物好きな方はスタッフと一緒に掛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に支援している	毎日の生活の中で散歩を可能な限り行えるようにスケジュールに組み込み、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能力に応じて、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。 レクリエーションの一環として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。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家具などを持ってきて頂き、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

SOMPOTY 元ほの家GH西川島
グループホ-4

作成日

2024.4.22

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	記録とケアプランの 連動性の向上。 記録がアナログ(紙) の為、チェックがしにくい。	記録システム(データ化) の運用により、 連動性とチェック機能 を上げる	会社としてグループホ-4も 記録システムを使用すること が可能になったため、 運用を開始させる	2024.6頃より 11順次開始
2	35	コロナにより地域の 防災訓練(活動)が 中々行えていない。 (BCPとの兼ね合いもあり)	防災も含めた 地域との連携強化	ホ-4の所属する町内会 の会長さんより、今年度の 防災訓練にお誘い いただいているため参加 いたします。(事前に相談も済)	2024.9頃まで
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。