

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	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6年2月29日	評価結果	令和6年6月4日	
		市町村受理日		

※ 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)】

弥生台から15分くらいの高台にあり、ホームの周りは閑静な住宅地で建物南には広い畑、北側は弥生台の街並みを見下ろすことができます。お天気のいい日には富士山を眺めることもできます。
ホーム内は、各部屋にトイレ・洗面台があります、開放感のある広いリビングで本やテレビを見ながらのんびりと過ごすことができます。
町内会に参加し、定期的な公園清掃や夏祭り、防災訓練に参加しています。
毎月、マッサージ師による体操教室や音楽会、季節のイベントとしては手話ダンス、保育園のダンスなどを開催しています。また、地域の作業所に依頼しうどん会を行い、イベントを通じて利用者様と地域の方との関わりに努めています。

【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9階		
訪問調査日	令和6年3月22日	評価機関 評価決定日	令和6年5月20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】
事業所は相鉄いずみ野線弥生台駅より徒歩約10分の高台にある。周囲は畑も多く残る住宅地である。屋内には多目的に利用できるファミリールーム、小上がりの畳スペース等があり、広々として明るく清潔感がある。各居室にトイレと洗面所を備えている。利用者が自分で選択し、自分のペースで生活をする事、「彩のある生活」を送れることを大切にしている。管理者は利用者の意思やプライドの尊重を徹底する職員の意識や対応が利用者の自立的な生活につながっていると考えている。
【一人ひとりの希望に沿った積極的な外出支援】
日常的に個別の希望に沿って洋服を買いに行ったりフードコートや喫茶店に行っている。馴染みの美容院に職員が同行する方もいる。毎年、鎌倉の鶴岡八幡宮にお礼をもらいに行きたい方々があり、今年は利用者4名と職員4名で初詣に出かけ帰路に小町通りで昼食を取った。利用者の声に応じてドライブを企画するなど積極的な外出支援をしている。年間を通じ多くの外出や外食の行事を計画し実施している。
【地域との多様な交流】
事業所として自治会の班長を務め、利用者とともに公園の清掃や広報誌の配布、夏祭りの会場設営や出店の手伝いをしている。11月には地域防災拠点の小学校で行われた防災訓練に参加した。手話ダンスのボランティアや近隣の保育園児が来訪して交流している。毎月、区内でうどん店を運営する障害者の就労支援事業所に出張してもらい、うどんの味を楽しむ「うどん会」を実施している。

【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)	<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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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、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

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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決定を大切に支援している。	基本理念「自分で選択できる彩のある人生を過ごしていただく」は、管理者が法人理念を基に策定した。さらに「生活歴や馴染みの暮らし方を継続出来るよう支援する」ことを事業所の方針とし、利用者は趣味を継続し、自分の決めタリズムで生活している。	
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	町内会の公園清掃、祭りや防災訓練に利用者様と参加している。	西が岡第一自治会に加入している。今年度はブロックの班長を務め来年度も継続予定である。毎月の定例会に管理者が出席している。利用者とともに公園の清掃や広報誌の配布、夏祭りの会場設営や出店の手伝いをしている。近隣住民から自家製のミカンや花を分けてもらうこともある。手話ダンスのボランティアや近隣の保育園児が来訪し交流している。	
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	運営推進会議でホームの活動内容の報告や、町内会の行事参加や手伝いに利用者様と参加し、認知症への理解に努めている		

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
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2か月に一度開催し、活動報告をしている。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、利用者であるが、自治会長、民生委員、地域包括支援センターは多忙で出席が難しい。管理者は自治会の定例会出席時に意見を聞いている。	既に取り組まれている新たなメンバーへの声かけや開催日時の工夫により、多様な立場の方に参加してもらい、サービス向上につながる活発な意見・情報交換が実現することが期待されます。
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り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	介護認定の区分変更申請の際、高齢・障害支援課に挨拶に出向くほか、運営推進会議報告書や外部評価結果を郵送している。生活支援課職員が年2、3回来所し、生活保護受給者の状況を伝えている。神奈川県及び横浜市グループホーム連絡会に加入し、会議や研修に参加している。	
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	身体拘束廃止委員会を毎月開催したうえで委員を中心に、毎月のミーティングで身体拘束を行っていないことの確認、また身体拘束につながる可能性のある支援について話し合いや研修を行っている。	法人により「身体拘束廃止のための指針及び虐待防止・身体拘束廃止に関するマニュアル」が整備されている。管理者、リーダー、各フロアの常勤スタッフ1名をメンバーとする身体拘束廃止委員会を毎月開催している。議事録を回覧し、毎月のミーティングでも共有している。事前に研修を受けた職員を講師としてミーティングの中で全職員を対象に年2回研修を実施している。	

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
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	虐待防止委員会を3か月に1度、身体拘束廃止委員会と同じメンバーで同日に時間をずらして開催している。虐待防止・身体拘束廃止研修を年2回実施している。「研修振り返りシート」があり、欠席者もビデオを視聴しレポートを提出している。虐待を発見した際に法人に相談できる窓口があり、連絡先を更衣室に掲示している。職員のストレスが虐待につながるよう、年1回、心身の負担状況についてのアンケートを法人が実施している。	
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。	玄関に意見箱を設置している。毎月郵送する請求書に法人本部宛てのアンケートを同封しており、苦情や意見は事業所にフィードバックされる。利用者や面会に来た家族から直接話を聞くことが多く、苦情（相談）対応記録を残している。部屋の温度や隣室の騒音等、利用者の要望には迅速に対応している。	
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、毎月1回以上職員と個別面接を行っている。（1on1ミーティング）	毎月1回、全職員参加によるミーティングを行い、利用者についてのカンファレンスも実施している。議事録は重要な事項や話合いで変更となった事項が明確にわかるよう色付けして回覧している。月1回以上、管理者が職員と短時間面接して意見や提案を聞いている。「セラピードッグ」の提案があり、イベントとして実施された例がある。	

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
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もとに人事評価している	管理者がシフトを調整し、希望に沿った有給休暇が取れている。ファミリールームを休憩室として開放している。法人が処遇改善を継続的に実施している。業務負担軽減のため、次年度から介護記録をアプリで入力・管理する準備を進めている。給与等級表と求められる業務内容が明文化され、職員が作成する「目標チャレンジシート」をもとに年2回、人事考課の面談を実施している。	
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。	法人により経験別及び年間研修計画が策定されている。事業所内で全職員対象の研修を月1回実施している。外部研修の内容を受講者がミーティングで発表し共有している。新入職員には担当者が付いて、法人研修の流れに合わせたOJTを実施している。報償金制度や研修費用の助成等により資格の取得を援助している。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	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、相談事を入居後もご本人への聞き取りやお話等で、要望・不安な事を把握・共有し、サービス向上に繋げている		
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	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	生活するご本人様の意向・希望や今までの生活環境などを確認しながら、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。	年4回程度、友人の来訪があり、居室やファミリールームで過ごしてもらっている。個人の携帯電話を持つ方が複数いる。年賀状を出す支援や、電話の取り次ぎをしている。園芸や生け花をする方がおり、水やりをしてもらったり、花の生け方を直してもらっている。訪問理美容で好きな色に髪を染める方がいる。行きつけの美容院や外食に同行している。	
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	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沿うように支援している。	意思表示ができる方については、表出された思いを共有している。把握が難しい方については、ミーティングで居室担当者から課題を伝えてもらい、他の職員が聞き取った本人の気持ちや対応方法を共有して利用者の意思や対応方法を探っている。食べ物や洋服は2つのうちどちらが良いか選んでもらったり、やりたいこと、したくないことを表情や動作から汲み取っている。	
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	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なっている。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。	法人として「カスタムメイドケア」を最重要視し、入居時に本人から直接話を聴いて様子を見たり、家族の思いや意見を確認してケアプランを作成している。2週間から1か月で内容の適否を見極め、その後は短期目標6か月、長期目標1年で見直している。ケアプランに沿った支援ができるよう「個別日常生活記録表」には利用者ごとの個別目標に合わせたチェック項目を印字している。往診医や歯科医師、訪問マッサージ師、薬剤師、訪問看護師等に意見を聞いている。体重管理について助言を受けた事例がある。	
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。		

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
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	公園清掃や散歩などの機会に、地域の人との関わりを持ち、地域に住み地域住民との暮らしの認識が深められるよう支援している。		
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。	入居前の内科のかかりつけ医を家族対応で受診している利用者がいる。協力医の勧めで精神科の往診を受けている方もいる。全員が月2回、24時間オンコール対応の協力医（内科）による訪問診療を受けている。週2回訪問看護師が健康管理をしている。週1回訪問歯科医が口腔ケアや必要な治療をしている。訪問マッサージのサービス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相談時の状態把握はスムーズに行えている。		
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。	入院時にはご本人様の見舞いや、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。	契約時に看取りに関する指針を説明して同意書を受領している。実際に看取りが必要となった時には、まず医師から家族に説明した上で、看取りについての同意書を取り交わし、終末期のケアプランを作成している。24時間看護師と連絡が取れる体制の下で、医師、看護師、薬剤師と連携して対応している。家族の面会は制限せず夜間の付き添いも可能としている。馴染んだ部屋の環境を変えず、看取り食や清拭も無理強いせずに希望を尊重している。亡くなった後にはホームで「お看取り式」を行い最後まで尊厳を大切にしてお別れをしている。看取りについての研修は、年1回の実施に加え、看取りの都度実施している。	
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	避難訓練の際、緊急時対応、応急手当、心肺蘇生術、AEDの使い方等共有している。緊急マニュアルは、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
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	利用者も参加して、8月に夜間火災を想定した消火・避難訓練、3月に日中火災想定での避難訓練を実施している。11月には地域防災拠点（西が岡小学校）での地震を想定した炊出し等の防災訓練に参加した。事業所内に水、食料、消耗品、熱源等の備蓄品を保管し、備蓄品一覧表を基に年2回チェックしている。近隣住民及び隣接する障害者グループホームと緊急時の協力体制について話し合っている。BCPは策定済みである。	書庫や家電、壁面の装飾小物などについて、地震の際の転倒や落下、飛び出し等の防止対策をすることが望まれます。

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	人間尊重の法人理念を踏まえ、管理者は利用者に対する接遇を重視し、言葉遣いや呼び方、入室時のノックや不在時は了解を得て入室すること等について、毎月のミーティングで注意を喚起し、徹底している。個人情報を含む書類は施錠保管し、パソコンには盗難防止の鍵を付け、データはパスワードで管理している。日々のケア記録は利用者から見えないように配慮しながら記載している。	
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	ご本人への意思確認を日常的に行い支援している。外出や買い物の希望はご本人様と相談のうえ日程を決め支援している。		
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、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、ご本人の希望・生活リズムに沿うように支援している。		

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
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。 化粧後の化粧落としの声掛けなどを行っている。 2か月に1回訪問理美容希望者は毛染めをしている。		
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	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、誕生日月にリクエストを聞いている。 洗い物や食器拭き等、希望によって職員と一緒にやっている。	事業所で調理する汁物とご飯以外は、法人グループの介護食業者が開発したレトルト食品を提供している。新技術により安全に食べられる寿司や刺身、貝、生野菜やフルーツ、餅等も提供され好評である。できる方は、簡単な調理や盛り付け、テーブル拭きや食器拭きを職員と一緒にやっている。利用者の希望で話題の食品を取り寄せたり、パンの模擬店を開いたり、外食をすることもある。毎月、区内でうどん店を運営する障害者の就労支援事業所が訪れ「うどん会」を実施している。	
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らっている		

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
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。 定期的に歯科医による口腔ケアを実施。		
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。	利用者は各居室にあるトイレを利用している。排せつについて自立している利用者が多いが、安心のためにリハビリパンツを使用している方が15名いる。「個別日常記録表」で排せつパターンを把握して誘導しているが、その時の体調やタイミングに合わせて柔軟に対応している。トイレまでの歩行にふらつきがあっても車いすの利用を強制せず、自分で歩きたい利用者の意思を尊重して見守っている。	
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	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。		

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
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。	週2回午後、1日3名を目安に入浴している。職員のカーテン越しの見守りのみで自分で入浴する方が2名いる。現在、同性介助を希望する方はいない。入浴を希望しない方には無理に誘わず、日を変えたり、清拭に切り替えたりしている。浴槽の湯は循環式で、季節の菖蒲湯、柚子湯を行うほか、入浴剤を2、3種類常備して利用者が選んで楽しめるようにしている。浴室暖房と脱衣場のエアコンを備えている。	
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	基本的に休息や就寝のタイミングは、ご本人にお任せしている。支援が必要な方は、体調に合わせて支援を行っている。		
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	服薬ファイルで薬の確認を行い、不明点は往診時に薬剤師に確認を行える環境にある。服薬は、名前や用法の読み上げを行い誤薬の予防を行っている。		
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	アセスメントにより、生活歴や趣味などを個々に把握し、歌や花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		

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
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、全員で出かけたり少人数で行ったりと、希望に応じて出かけている。	希望により週1回程度、近隣を20～30分散歩している。テラスやベランダで富士山を眺めながらの外気浴や花の手入れを楽しむ方もいる。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。車いすの方も出かけている。買い物に行きたい方が多く、個別の希望に沿って洋服等を買に行き、帰路にフードコートや喫茶店に立ち寄っている。毎年、鎌倉の鶴岡八幡宮にお札をもらいに行きたい方がおり、今年は利用者4名と職員4名で初詣に出かけ、小町通りで昼食を取った。	
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	ご本人の買い物の支払いは、ご自身でレジに並び支払いをお願いしている。		
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	外部からの電話の取次ぎや、ご本人が希望された時に電話を使用して頂いている。個人の携帯電話をお持ちの方は自由に利用されている。手紙のやり取りは制限なし、希望により支援を行っている。		

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
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。	リビングは日当たりが良く明るい。ベランダで洗濯物を干したり植物の水やりができる。カウンター式の厨房からはリビング全体がよく見渡せる。大型画面のテレビや異なる形のソファ、テーブルが様々に配置され、利用者は好きな場所で過ごしている。あえて利用者の作品等の掲示をせず、各所に観葉植物や花を飾り、心休まる家庭的な空間を作っている。日めくりカレンダーや季節の小物から日にちや季節の移ろいを意識できるようにしている。加湿器や空気清浄機を設置している。利用者は洗濯機を自由に使うことができ、小上がりの和室で取り込んだ洗濯物を畳むこともできる。	
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	ご本人がなじみのある家具や好みの家具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。	9㎡の広さがあり、各居室に車いす対応可能なトイレと洗面所を完備し、利用者に合わせた手すりも設置している。クローゼット、介護ベッド、防災カーテン、エアコン、照明が備え付けられている。あじろ天井や障子風の窓がある和風の部屋もある。居室入口に名札が付けられ、仏壇やテレビ、ソファ、タンス、時計や造花、ぬいぐるみ、書道の作品等を思い思いに持ち込み、自由に飾って各々の好みの部屋にしている。	
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	各所に手摺りを設置している。 家具などの配置も安全に行動できるよう配慮した配置にしている。 居室入口の表札により、自室の把握に寄与している。		

目標達成計画

事業所名

エウレカの家のケアセンター

作成日

2024. 5. 24.

【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	4	運営推進会議 新メンバーの参加。	近隣に住むホームの オーナーや近隣の方の 参加	毎月行っているイベント 運営推進会議を行う。	1年内。
2	16	家具等耐震	危険なものをチェンジし 耐震を行う。	各居室の耐震はご家族様 に協力いただきホーム全体 の対策を行う。	1年内。
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。