

令和元年度

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	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 そんぽの家GH弥生台		
所在地	(〒245 - 0006) 神奈川県横浜市泉区西が岡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1年11月21日	評価結果 市町村受理日	令和2年2月28日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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分と比較的近距離に同法人運営の「そんぽの家GH西川島」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23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和1年12月6日	評価機関 評価決定日	令和2年1月29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】 この事業者は、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ある。建物は軽量鉄骨造り2階建てで、敷地も建物内もゆったりと広く、陽当たりが良く明るい。共用空間は、リビング・ダイニング・キッチンが建物の中央にあり、職員が見守りやすい配置となっている。共有部分の掲示物なども、必要最小限に留めてありすっきりとしている。 【サービスの目標に沿ったケア】 管理者はサービスに当たり、利用者一人ひとりのホームとして「その人らしく生活していくための支援をしましょう」という目標を設定し、職員に周知・徹底している。ベテランの職員が多く、利用者とは馴染みの関係を築き、年長の家族に接するように親しみと尊敬の念を持って接している。広い共有スペースを活用し、テレビ鑑賞などはリビング、食事やお茶飲みはダイニング、さらに居室へと、利用者がそれぞれの目的で移動し、出来るだけ体を動かすよう取り計らっている。日常生活では、食後の下膳、食器拭き、洗濯物畳み、保育園に持参するブーケ作りなど、その人の出来ることをやってもらい、達成感や満足感を得ることでその人らしい生活に繋げている。 【多彩な地域交流の実践】 近隣の複数の町内会のお祭りや敬老会への参加、ホーム開催の地域交流会で地域の人たちと交流している。ホームの駐車場が「RUN伴」というたすきリレーの中継地になっており、利用者と職員が参加している。近隣のグループホームも参加しており、利用者同士の交流の場になっている。
--

【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)	○	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	利用者と職員と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る。 (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、活き活きと働けている。 (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)	○	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	利用者と職員と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、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
			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	玄関に理念を掲示し、ミーティング時には理念の確認をしている。	管理者は、法人の経営理念や行動指針を基に、「その人らしく生活していくための支援をしましょう」というサービスの目標を職員に伝えている。職員は常日頃から利用者の意思を尊重し、好きなことや出来ることを体験して、満足感や達成感を味わってもらい、楽しく暮らせるように支援している。	
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	地域行事へ参加し、ご利用者様が地域の一員として生活が送れるよう支援している。又、認知症サポーター養成講座の勉強会会場としてホームを提供したり、認知症家族の会の講習会に講師として参加し、地域での認知症啓発活動にも取り組んでいる。	自治会に加入して地区の夏祭りや敬老会などに参加している。近隣の保育園の園児が来訪し、地域の荒馬踊りを披露してくれた。お礼として11月に手紙と手作りの花束を持参して交流会を実施した。地域のパンの訪問販売が月2回来訪し、近隣の方々にも利用してもらい利用者との交流が行われている。	
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	認知症サポーター養成講座の勉強会会場としてホームを提供したり、認知症家族の会の講習会に講師として参加し、認知症啓発活動に取り組んでいる。		
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	運営推進会議では、地域からは行事や取り組みなどの情報を提供していただき、外出行事などに役立てています。	運営推進会議は年6回開催で、参加者メンバーは利用者本人、自治会長、民生委員、地域ケアプラザ職員、管理者などである。行事案内や運営状況、事故やヒヤリハットなどの報告を行い、参加者との意見交換を行っている。参加者から情報を得て、地域の祭に参加している。	
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	運営推進会議の議事録を区役所に、事故報告書は市役所に郵送している。	泉区生活支援課担当職員が、毎年、生活保護費受給者の生活の様子や家族の面会状況などの聞き取りに訪れた際に、意見交換などを行っている。運営推進会議の議事録は区役所に郵送している。横浜高齢者グループホーム連絡会泉地区会議が年4回行われ、開催される研修会の項目を選んで管理者や職員が参加している。	

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
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	身体拘束委員会を開催し、身体拘束にあたる行為を確認し、継続して身体拘束をしないケアが行えるよう取り組んでいます。	事業所では身体拘束廃止委員会を3か月に1回開催し、スピーチロックにあたる言葉遣いの確認とその防止などについて検討するほか、虐待・身体拘束防止について学習を行っている。玄関やユニット入口は施錠していない。ユニットの扉が開いた際に、職員がいるキッチンで低い音でチャイムが鳴るようにセンサーを設置している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束委員会を開催、虐待の芽チェックリストで確認を行い、虐待防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	必要時には関係者と話し合い、活用が出来るよう支援している。		
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。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情相談窓口にて意見を受け付けている。	家族や利用者は、会議を通じて意見や要望を述べる機会がある。毎月の請求書送付と共に日頃の様子を伝えるお便りを同封している。法人による満足度調査のアンケートを実施しており、回答は本社に届き集計結果がフィードバックされる。その中に、外出の機会を増やして欲しいという要望があった。機会を作って出来るだけ散歩や買い物に同行していることを、毎月のお便りで家族に伝えている。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティングや個別面談での意見、意向を確認している。	管理者は、毎月ユニット毎に行われるカンファレンスを兼ねたミーティングで、職員の意見を聴き、把握している。日頃のサービスの際にも、職員の意見や提案に耳を傾けている。夜間の睡眠を確保するため、日中の活動量を増やしてはどうかという職員の提案を受け、定期的な排泄誘導や食後の歯磨き、散歩などで歩行の機会を増やしたり、レクリエーションなどで心身の活性化を図っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課制度により、個々の能力や職務態度の評価に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入社時研修、定例研修を行い、知識、技術の向上に努めている。		
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	法人内で研修会を定期的に行い、サービスの質の向上に努めている。		
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を行い、ご本人の要望、不安なことを把握し、安心の確保に努めている。		

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
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、面談等の時にご家族の聞き取りを行い、不安、要望を把握し、どのような支援が出来るか情報を提供している。		
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	入居前後は特にご家族と連絡をとり、必要な支援を見極め、社内の他サービスも含めた情報を提供している。		
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	家事支援を通じて、主体的な生活が送れるよう支援している。		
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	毎月のお手紙で状況報告を行い、一緒に支えていく関係が築けるよう努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に出かける習慣のあった場所への外出活動を行っている。	近隣に居住していた利用者が多いので、外出時には入居前に利用していた店などに寄りかかっている。友人等の訪問の際には、訪問者の人数や希望に応じて居室や多目的室に案内し、湯茶でもてなしている。外部からの電話は、予め家族の了承を得た方を取り次いでいる。定期的に訪れるパンの訪問販売も馴染みの関係になっている。	

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
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	リビングでの席配置は同じ趣味や活動をしている方が近くなるよう配慮し、利用者同士の関係性の和が構築できるよう支援している。		
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	継続的な関わりを必要としている例はないが、退去後にはご様子をうかがう為、連絡をしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご家族からの聞き取りにより意向を確認し、意向の把握に努め、カンファレンスで共有し、意向に沿った生活が送れるよう支援に努めている。	事業所では、毎年、接遇やマナーについて研修を行っている。利用者の思いや意向は日頃のコミュニケーションを密にして把握している。2階のユニットでは、職員が司会と進行を行う「利用者会議」を開催して思いを聞き、イベントや食事に関する要望に応じている。利用者は、意見や要望を聴いてくれたという意識が高まり、積極的に希望を言ったり、レクリエーションに参加して体を動かすようになった。	
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	入居事前面談にて、今までの生活や趣味、仕事、それまでの環境などを確認し、カンファレンスで共有している。		
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	毎日の申し送りで情報を共有している。又、カンファレンスでは職員の気付きを話し合い、現状の把握に努めている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、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、ご家族やご本人の意向を反映するよう、密に連絡をとり、カンファレンスで共有し、現状に即した介護計画が作成できるよう努めている。	介護計画は、利用者の状況、家族の要望、医師の医療的見解を反映させている。記録書の様式を改善して、計画の内容に沿った実施記録をつけている。当日の出勤職員が参加する、カンファレンスが毎月行われ、職員が意見を交換し、利用者毎にモニタリングを作成している。計画の見直しは、通常6か月毎、変化があれば随時行っている。	
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ことにより、情報を共有でき、毎月のモニタリングを通じてプランの見直しを検討している。		
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	外部業者の協力を仰ぎ、ニーズに対応できるよう努めている。		
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	地域行事への参加により、地域との交流機会を作り、地域での生活を楽しめるよう支援に努めている。		
30	11	○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	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。協力医療機関にかかられる方は、定期的な診療により、適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医療機関の内科医が看護師を同行して月2回、皮膚科医が月1回来訪し、利用者全員を診療している。協力医療機関とは24時間オンコール体制をとっている。歯科は毎月1～2回来訪し、定期検診などを行っている。家族が同行し、6か月に1回程度眼科医に通院している方がいる。受診情報は聴き取って、個人ファイルに記録している。	

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
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	訪問診療時に医師と共に、看護師へご利用者の情報を提供し、適切な看護を受けられるよう努めている。		
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。	入院時には定期的にお見舞いに行い、病状などを病院関係者、ご家族に確認し、経過を把握し、退院後のケアやフォローをどのようにすべきか相談をしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や状況の変化に応じて医師が看取りについての同意書の説明をし、提供できるケアを管理者より説明している。	入居時に、「ターミナルケア（看取り介護）に関する指針」を説明している。重度化が進み、看取り期になった時点で医師が「看取り（終末期支援）についての同意書」について説明し、事業所が提供できるケアの範囲とケアの方法を説明している。看取りの希望があれば家族の同意を得る。看取り介護の実施に当たっては、看取り介護計画書を作成し、実施状況を経過説明書に記録している。	
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	緊急マニュアルを作成し、急変時には確認出来るよう掲示している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防避難訓練を実施している。今年度は地域の防災訓練にも参加している。3月に予定している避難訓練には町内会長、民生委員が参加予定。	防災訓練は、9月には夜間想定で自主訓練を実施し、消防署に報告している。例年3月にも防災訓練を行っている。複数の近隣町内会の合同避難訓練に管理者が参加し、公園に一次避難後、広域避難場所に移動する訓練を行った。1階玄関脇の倉庫、2階のキャビネットに、約3日分の飲料水、食料、熱源として、カセットコンロのセットなどが備蓄され、備蓄リストで管理している。各ユニットの厨房に、常時米20kgを保存している。	予想される大震災に備え、ホーム内の家具の転倒防止装置の設置、テレビや電子レンジなどの家電製品の飛び出し防止の実施を望みます。

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	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇研修や接遇マニュアルの確認を行い、接遇向上に努めている。	ユニット会議の際に接遇・マナー研修を行い、声かけのマナーや言葉による拘束の防止についても検討している。2階ユニットは利用者会議を行っており、具体例として「パン食にしたい」という利用者の要望を取り入れた。リビングにある個人別の記録類は、氏名の一文字目をアルファベット表示にしている。個人情報が含まれる書類は、事務室の書棚に施錠して保管している。	
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	ご利用者主体の会議を行い、意向を確認している。		
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	生活習慣を日常生活記録を通じて共有し、ご本人の生活リズムに沿うよう支援している。		
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	衣料品店への外出活動により、好みの衣類が着れるよう支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	業者がレシピ付きの食材を配達し、職員が調理している。食べたい物の意向を確認し、行事に反映している。又、お手伝いとしては洗い物を中心に行っている。	専門業者が、レシピ付きの食材を配達し、職員が調理している。レシピに入っている品目を選ぶときは、利用者の希望を取り入れることもある。季節の食事や行事食も提供している。職員と一緒に同じものを食べ、必要に応じて介助している。利用者には食後の下膳や洗った食器拭きなどを行ってもらっている。個別対応で、外出時に外食することもある。	

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
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	業者がメニューを作り、栄養バランスが考慮されている。日常生活記録により、食事摂取量、水分量を把握し、適切な量が摂取できるよう努めている。		
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	訪問歯科医による定期的な診療、日々の口腔ケアにより、口内の清潔保持に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	日常生活記録により、排泄パターンの把握に努めている。必要に応じて手摺を設置するなど、環境を整備し、排泄の自立に向けた支援を行っている。	各居室にトイレと洗面台が設置され、利用者に好評である。清掃は主に職員が行っている。自立排泄が可能な入居者が多いので、排泄パターンを把握してきめ細かく介助し、トイレで自力排泄している。自立度が高い方の居室は、職員がいるリビングから離れた場所になっている。夜間の排泄ケアは睡眠を優先し、個々の状況に合わせてケアしている。	
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	水分摂取量を把握し、適切な水分量が取れるよう支援している。必要時には医師へ相談している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は原則週2回。3名ずつ午後を実施している。その時の表情や体調により、順番や実施日を変更している。	週2回が原則で、1日に3名が午後に入浴している。体調によりシャワー浴などで対応する場合もある。浴槽の湯は入浴日毎に交換し、浴後に浴槽・浴室を清掃、消毒している。空調設備などによりヒートショック対策をしている。脱衣室と洗面所の境にカーテンを設置して、プライバシー保護に配慮している。柚子湯や菖蒲湯で季節を感じてもらっている。	

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
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	家事支援やレクを通じて、日中活動的な生活が送れるよう支援し、夜間気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	服薬ファイルを用意し、薬の情報を共有できるよう努めている。		
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、趣味活動や家事支援を通じて楽しみのある生活が送れるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日には事業所周辺の散歩を行っている。また、四季折々に合わせた外出活動を行っている。	天気の良い日に事業所の南側の平坦な道を散歩している。車椅子の方にも対応している。「富士山を見に行こう」が散歩への動機付けになっている。1階のウッドデッキで日光浴や外気浴をする場合もある。年間の外出計画を立て、初詣、花見、紅葉狩りなどに出かけている。個別対応で買い物に同行し、外食することもある。	
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	預り金としてホームで管理し、領収書や残金の明細書をご家族へ郵送している。		

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
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	電話を希望された時にはご家族の了承を得た時間にしていただいている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は車いすの方でも不自由さを感じないよう広さを保つようになっている。季節の花や飾りを配置し、季節感を感じられるよう工夫している。	建物内部全体が広くゆったりとして、採光もよく明るい。リビングには、ソファが置かれた癒やしスペースと、広いテーブルのダイニングがあり、利用者がそれぞれ好きな場所で談笑したり新聞を読んだり、レクリエーションをしたりしていた。キッチンが一角にあり、調理しながら利用者を見守ることができる。壁には行事や外出の写真、季節の貼り絵などが掲示されている。床暖房と加湿機で温度、湿度を適度に調節している。	
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	孤独感を感じないよう席の配置を工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使っていた家具類をお持ちいただき、安心感を感じられるよう工夫している。	居室には、照明設備、空調設備、防災カーテン、収納設備、トイレや車椅子対応の洗面台が設置されている。入口の前に少しスペースがあり、玄関の代わりとなっている。利用者は、馴染みのテレビ、写真、タンスなどを持ち込んで居心地よくしている。清掃は主に職員が行い、清潔である。表札は、入口脇の上方に廊下に対して直角に配置し、リビングから見えやすい。	
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	廊下や浴室には手すりを設置し、安全に移動が出来るよう配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 SONPOケア そんぽの家GII弥生社 グループホーム 晴川

作成日 令和2年1月28日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	48 49	行事やホーム周辺の散歩において、外出機会を設けているが、外出頻度を増やしたいとの要望が聞かれる。	行事や散歩以外に個別外出支援の頻度を増やす。	事前にスケジュールを組み、外出支援を計画的に行う。	3ヶ月
2	26 34	以前からご利用されているご利用者様が高齢になり、ADLの低下、転倒リスクの増大が懸念されている。	ADLの低下しても安全に生活が送れるよう支援する。	アセスメントし、申し送り、定例会議にて各ご利用者様への支援を都度検討する。又、ヒヤリハットの提出、共有により、転倒を未然に予見できるよう支援する。	3ヶ月
3	35	家具や家電に転倒防止装置が設置されておらず、大震災時に転倒が懸念される。	家具や家電に転倒防止装置が設置され、転倒のリスクを軽減する。	備えている家具や家電に転倒防止装置を設置する。	3ヶ月
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。

目標達成計画

事業所名 SONPOケア せんぼのまごみ生む グループホーム 船川

作成日 令和2年1月28日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	48 49	行事やホーム周辺の散歩において、外出機会を設けているが、外出頻度を増やしたいとの要望が聞かれる。	行事や散歩以外に個別外出支援の頻度を増やす。	事前にスケジュールを組み、外出支援を計画的に行う。	3ヶ月
2	26 34	ADLの低下により、趣味活動、家事支援の減少が懸念される。	ADLの低下が見られても、その時に出来る活動、行いたい活動を見極め、支援を行う。	アセスメントにより、その方の能力を把握し、意向を確認しながら、望まれる活動が継続できるよう支援する。	3ヶ月
3	3	家具や家電に転倒防止装置が設置されておらず、大震災時に転倒が懸念される。	家具や家電に転倒防止装置が設置され、転倒のリスクを軽減する。	備えている家具や家電に転倒防止装置を設置する。	3ヶ月
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。