

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	SOMP Oケア株式会社		
事業所名	SOMP Oケアそんぽの家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3年3月10日	評価結果 市町村受理日	令和3年7月6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に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「SOMP Oケアそんぽの家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23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和3年3月19日	評価機関 評価決定日	令和3年5月25日

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【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)】

<p>【事業所の概要】 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。ゆったりとした共有空間があり、車椅子の利用者でも安心して生活できる環境となっている。各居室にトイレと洗面台を完備している。職員は、家庭的な雰囲気の中で楽しく過ごしてもらえるよう支援している。</p> <p>【事業所目標に向けた取り組み】 事業所では「その人らしく人生を穏やかに楽しくすごしていただく」という目標を掲げている。目標を実現するため、職員は、趣味、習慣や生活歴などからその人らしさを探り、家事支援の充実を図り、利用者が望む姿の実現に向けたケアに取り組んでいる。また、レクリエーション、行事や散歩の充実を図り、事業所での生活をより楽しく過ごせるよう支援している。</p> <p>【身体拘束廃止への取り組み】 事業所では、身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催して、マニュアルの確認や、スピーチロック・服薬に関する事例について意見交換を行い、ケアの質の向上に繋げている。理念の「人間尊重」に基づき、法人がマニュアルを整備し、職員は、年2回、身体拘束廃止に関する研修を受講して理解を深めている。管理者は、職員の言葉かけで気になった時は、確認する言葉かけにすることや、言い換えをするよう指導している。</p>
--

【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
		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)	<input type="radio"/>	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。	<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	
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
	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)	<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。	「人間尊重」を柱とした法人の理念と行動指針は、玄関やユニットに掲示して周知している。ミーティングで、理念に基づくテーマを設定し、どうしたら実現できるかなどについて意見交換している。事業所では、理念や行動指針に基づき「その人らしく人生を穏やかに楽しくすごしていただく」という目標を掲げて、職員に周知している。職員は、趣味、習慣や生活歴などからその人らしさを探り、利用者が望む姿の実現に向けたケアに取り組んでいる。	
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、直接的な交流はほとんど行えず。運営推進会議を书面開催するとともに、電話連絡にて運営状況を報告している。	町内会に加入して、回覧板で地域の情報を収集している。地域の複数の町内会の夏祭りや敬老会に、利用者と職員が参加している。月2回地域のパンの訪問販売が来訪し、地域住民にも利用してもらっている。近隣の保育園児と利用者が、お互いに事業所と保育園を行き来して交流している。手話や、ギター演奏、フラダンスのボランティアの他、中学生の職業体験を受け入れている。(今年度、地域交流は新型コロナ禍で中止している)	

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
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		
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か月ごとに利用者、自治会長、民生委員、地域包括支援センターの職員が出席し、開催している。今年度は、利用者1名と職員で開催し、出席者や区役所に書面で報告している。「地域の色々な祭りに参加したい」と相談したところ、出席者から他の町内会を紹介してもらったことがある。	
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	区の生活支援課とは、電話で生活保護受給者の状況に関する情報共有や相談をしている。今年度は、マスク、消毒液、フェイスシールドの在庫管理などについて、市や県などと連絡を密に取り合い、マスクや消毒液を提供してもらった。グループホーム連絡会に参加して、行政から介護保険改定などの情報を得ている。	

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	身体拘束についても研修課題とし意識づけを行っている。	身体拘束廃止のための指針は、相談室に掲示している。身体拘束廃止委員会は、3か月に1回開催している。委員会では、身体拘束の有無の確認の他、マニュアルの確認や、スピーチロック・服薬に関する事例についての意見交換を行い、ケアの質の向上に繋げている。玄関は開錠しているが、2階のユニットの出入り口は安全のため施錠している。外出願望の強い利用者の中には、介護計画で定期的な外出支援を長期目標にしているケースがある。	
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	虐待についても研修課題とし、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		
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。		

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
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	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。	家族の意見・要望は、年1回の家族会(今年度は中止)や、面会、電話連絡、メールの他、法人の満足度調査のアンケートでも把握できるようにしている。管理者は、家族の思いや考えを確認し、何を心配しているのか、何をして欲しいのかを把握するよう努めている。家族からの「外出を増やして欲しい」との要望には、外出を増やすとともに、家族に外出した情報を伝える機会を増やした。	

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で職員の意見・意向を吸い上げ反映させている。また、適時職員と個別面接を行っている。	職員の意見・提案は、日々の会話や毎月のユニットミーティング、個人面談などで聞き出し、運営に反映している。個人面談は、年3回の定期的なものに加え、5分間面談を必要に応じて個別に実施している。また、法人も年3回職員アンケートを実施し、意見や異動の希望などを聞いている。職員から「夜間に消毒する業務が増えたので、夜勤者の業務を見直したらどうか」との意見があり、夜勤者の朝の排泄介助を早番の日勤者の業務に変更した。	
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	本人の資質が優れている者に対しては社員として登用している。また、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	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。		

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
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		
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	入居前後は頻り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しっかり取っている。		

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
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	入居者、職員、共に暮らす場として、行事やお手伝い等は一緒に行っている。リビングのレイアウト等も入居者の意見を聞き、みんなで決めている		
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、毎月お手紙でお知らせし、一緒に支えていく関係を築いている		
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	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。	入居時のアセスメントや家族からの情報で、利用者の生活歴や馴染みの関係を把握している。友人や知人の面会時には、居室に案内して湯茶でもてなしている。電話、手紙の取次ぎや、携帯電話の利用支援を行っている。馴染みの健康飲料、化粧品の購入や、ショッピングカタログの取り寄せを支援している。趣味の読書や園芸を継続している利用者もいる。従来は家族と定期的に買い物で外出していた利用者には、職員が、衣料品チェーンストアなどへの買い物に付き添う個別支援も行っている。	

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
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、退去他機関へ転居された方へはご様子をうかがうため連絡したり、またご家族からの相談事への対応など支援に努めている。		
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。	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。	職員は、入居前に自宅や病院などを訪問して、利用者・家族から暮らし方の希望や意向を聞いている。入居後は、日頃の会話や利用者間の会話などから、思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、家族からの情報や利用者の行動、表情から推測し、支援に繋げている。把握した情報は、介護記録や、ミーティング、サービス担当者会議で共有してケアに活かしている。	

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
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。		
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。	介護計画は、6か月ごとのアセスメントと1か月ごとのモニタリングを基に、ユニットミーティングでカンファレンスを行い、利用者・家族の要望と医療関係者の意見を反映して作成している。短期目標は6か月、長期目標は1年ごとに見直しているが、状態により随時見直している。個人別に介護計画のサービス内容を、介護記録の予定・実施項目に予め記載して、計画とケアの連動を図っている。	

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
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	11	○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。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。	全員が、協力医療機関の内科医、皮膚科医のいずれかをかかりつけ医とし、内科は月2回、皮膚科は月1回の訪問診療を受診している。月1回訪問診療時に薬剤師が同席している。診療結果は、往診ノートに記載して情報共有している。歯科は、必要に応じて希望者が訪問診療を受診している。眼科や精神科などの専門医の定期的な通院は、原則家族が付き添っている。受診情報は、家族から職員が聞き取り、介護記録に記載して情報共有している。	
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	定期訪問・個別訪問時に往診医と一緒に来てもらっているので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	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	入居時に終末期の事をお話し、急変時救急治療に関する確認書も交わす等ご家族・ご本人の希望の把握に努めている。心身の低下が激しい場合は、ご家族、医師を含め対応について何度も話し合うようにしている	入居契約時に「ターミナルケア（看取り介護）に関する指針」を説明し同意を得ている。看取りは「看取り介護についての同意書」で家族の同意を得て実施している。看取り介護計画書を作成し、家族、医療関係者などと連携し支援している。法人が看取りに関するマニュアルを整備し、研修を実施している。看取り後に、管理者と職員で悔いのないケアが出来たかの振り返りを行っている。	
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	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	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回消防、避難訓練を実施（9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	夜間想定を含め、年2回防災訓練を行っている。新型コロナ禍以前は、町内会長や地域住民も参加してもらっていた。一方、地域の防災訓練には職員が参加していた。家具や家電などの転倒防止策は講じているが、地震や水災を想定した防災訓練は行えていない。災害用備蓄品はリストを作成し、職員分も含めて3日分の食料と飲料水を確保している。ガスコンロやボンベなどの熱源も確保している。	地震や水害が頻発しています。防災訓練は、火災のみならず、地震や水害を想定した訓練を行うことが期待されます。
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	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	接遇・マナー研修と、個人情報保護研修を年1回実施している。利用者は、名字に「さん」を付けて呼ぶこととしている。記録の際、利用者の名前は、氏名の1文字目をアルファベットで記載し、記録する際は、周辺に十分配慮して行っている。管理者は、職員の会話が利用者を傷つけることがないか目配りし、気になった時は、確認する言葉かけにすることや、言い換えをするよう指導している。個人情報に記載されている書類は、施錠できるロッカーで保管している。	

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
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	買い物希望の方には一緒に行ったり、入浴では自立入浴が出来るよう支援している		
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・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	洋服のセレクトや髪の設定（行きつけの美容院）、お化粧はご家族、入居者にお任せしている。ご自分で更衣が難しい方にはご希望をお聞きし、選んでもらっている。定期的に訪問理美容も行っている。		

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
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	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、洗い物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。	専門業者の献立と食材を使用して、職員が調理している。パンが食べたいといった利用者の希望は叶えるようにしている。利用者は、もやしのひげ取りや、下膳、食器拭きを手伝っている。利用者の状況に合わせ、トロミ・刻み・ミキサー食を提供している。クリスマスや、正月、雛祭りには行事食を提供している。誕生日会にはケーキや和菓子を提供して祝っている。食事レクリエーションでサンドイッチや、どら焼きを作り楽しんでいる。	
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		
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。義歯使用者は每晚取り外し、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	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	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。	各居室にトイレと洗面台が設置されている。排泄は、介護記録で排泄パターンや特徴を把握し、定時誘導や利用者の様子、仕草をとらえた随時誘導を行ってトイレでの排泄を支援している。誘導の際は小声で話しかけるなど羞恥心に配慮している。夜間対応は、睡眠優先を基本としているが、定時誘導など個人の特性に合わせた支援を行うこともある。腰椎の圧迫骨折で2人介助だった利用者が、1年半かけて見守りによる自立排泄が可能になった事例がある。	
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	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	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。	原則週2回、利用者が希望する午後の時間帯に入浴できるようにしている。入浴の順番の希望には応えるようにしている。入浴を好まない利用者には、理由や背景を探り出して、入浴を促すよう取り組んでいる。体調の悪い利用者は、シャワー浴や、足浴、清拭で対応している。利用者は、菖蒲湯、柚子湯や入浴剤の湯を楽しんでいる。お気に入りのシャンプーを使用する利用者もいる。同性介助にも対応している。	
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	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		

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	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	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。	天気の良い日には、車椅子の利用者も一緒に、事業所から20分圏内を散歩している。ウッドデッキで外気浴や日光浴を楽しむことがある。初詣や、花見、紫陽花見学、紅葉狩りに車で出かけている。職員が、利用者の買い物に付き添う個別支援を行っている。新型コロナ禍以前は、家族の支援で、墓参り、外食、買い物などに出かける利用者がいた。利用者の外出歴を散歩帳に記載して把握し、利用者の外出に偏りがないようにしている。	
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		

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	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。	リビングは、広くゆったりとして採光もよく明るい。台所は、対面キッチンで利用者の様子を見守りながら調理ができる。温度・湿度管理は、床暖房と加湿器で行っている。新型コロナ禍で、換気には十分留意している。リビングの壁には、利用者と職員が作成した、桜や紫陽花、七夕などの折り紙の作品の他、利用者の紹介写真を飾り付けている。掃除は、朝を中心に職員が行っている。	
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。		
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	入居者が今まで家で使っていた家具や、食事に使っ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、エアコン、クローゼット、照明器具、防災カーテンの他、車椅子対応のトイレや洗面台が備え付けられている。介護ベッドは、事業所が手配している。テレビ、ぬいぐるみ、時計、タンス、椅子、鏡などの馴染みの品や、家族の写真、仏壇などの思い出の品が持ち込まれ、個性豊かな居室になっている。安全対策として、家族の同意を得て、離床センサーを使用している利用者もいる。	

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
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、居室内のトイレも分かりやすいよう表示している。		

目標達成計画

事業所名

SOMPOケア そんばの家GK株式会社 グループホーム 如月

作成日

令和3年6月30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	6	転倒リスクが高い方へのアセスメント、アプローチの不足により、身体拘束を行った事例がある。	適切な支援を共有し、転倒リスクの軽減を図り、身体拘束に替わる支援を継続するとともに、アセスメントに基づいた支援の継続を行う。	身体拘束に対する研修の実施により、身体拘束を行った際のリスク、手続き等ルールの周知。 身体拘束委員会において、課題点の確認。 アセスメントによる、適切な支援方法の捻出とカンファに支援方法の統一。	3ヶ月
2	26	より良く暮らすための課題確認と、介護計画の確実な実施。	カンファレンス、サ担会にて課題点、介護計画の周知とともに、確実に実施するための業務内容の見直しを行う。	介護計画の実施周知だけでなく、実施するための業務の見直しを行い、確実に実施をすることが継続できるよう業務表を作成し、業務表に沿った支援が行えるようにする。	6ヶ月
3	35	防災に向けた訓練の不足があり、有事への備えが不足している。	防災訓練の実施を行い、有事に備える。	防災訓練を実施し、備品の試験使用、ハザードマップの確認、避難経路や役割の確認を行う。	3ヶ月
4	52	共有空間が殺風景であり、生活感、季節感を感じにくい。	共有空間で季節や生活についての談話がご入居者様同士で増え、ご入居者様が日中共有空間での生活時間が増える。	季節感を感じられる小物配置やイベントお知らせを掲示し、居心地の良い共有空間作りを行う。	3ヵ月
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 そんぽの家グループホーム グループホーム 晴月

作成日

令和3年6月30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	6	転倒リスクが高い方へのアセスメント、アプローチの不足により、身体拘束を行った事例がある。	適切な支援を共有し、転倒リスクの軽減を図り、身体拘束に替わる支援を継続するとともに、アセスメントに基づいた支援の継続を行う。	身体拘束に対する研修の実施により、身体拘束を行った際のリスク、手続き等ルールの周知。 身体拘束委員会において、課題点の確認。 アセスメントによる、適切な支援方法の抽出とカンファに支援方法の統一。	6ヶ月
2	26	より良く暮らすための課題確認と、介護計画の確実な実施。	カンファレンス、サ担会にて課題点、介護計画の周知とともに、確実に実施するための業務内容の見直しを行う。	介護計画の実施周知だけでなく、実施するための業務の見直しを行い、確実に実施をすることが継続できるよう業務表を作成し、業務表に沿った支援が行えるようにする。	6ヶ月
3	35	防災に向けた訓練の不足があり、有事への備えが不足している。	防災訓練の実施を行い、有事に備える。	防災訓練を実施し、備品の試験使用、ハザードマップの確認、避難経路や役割の確認を行う。	3ヶ月
4	49	散歩以外の日常的な外出支援の不足がある。	希望に沿った外出支援の頻度を増やす。	スケジュールを事前から調整を行い、定期的な外出支援を行う。	3ヵ月
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。