

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4年3月10日	評価結果 市町村受理日	令和4年5月19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「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4年3月18日	評価機関 評価決定日	令和4年4月29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)】

【事業所の概要】

この事業所は相鉄いずみ野線「弥生台駅」から徒歩10分ほどの高台に位置している。建物は軽量鉄骨2階建てで1階と2階に各ユニットがあり階段とエレベーターで行き来をしている。周りは住宅地で、事業所の敷地の周辺はオーナーの畑が広がっている。室内はリビングが広く、小上がりの畳のスペースがある。各居室にはトイレと洗面台が設置されている。

【日常的な外出支援】

雨天でない限り近隣への散歩に出かけている。散歩の実回数は事務所内の表や日常生活記録に記入して利用者がまんべんなく散歩に出かけられるように配慮している。行事外出は4月の花見ドライブや5月の鯉のぼり見学、年末にみなとみらい地区のイルミネーション見学、1月には数回に分けて車で近くの神社に初詣に出かけた。希望する利用者には感染対策をしての個別外出対応をしている。毎月ドラッグストアへ買い物に行く方、洋服を購入しに出かける方、コーヒー専門店のコーヒーを買って公園でゆっくりする方、鶴岡八幡宮に出かけた方などの支援事例がある。

【ゆとりある空間の建物】

軽量鉄骨2階建ての建物はリビングなど共有部分が広く、小上がりの和室もあり障子のしつらえになっている。各居室にはトイレと洗面台が設置されていて、利用者のペースでプライバシーに配慮した排泄ができています。

【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

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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尊厳を大切に支援している。	理念は開所時に作成されたものを昨年10月の管理者が着任した折に一部見直し、人間尊重を基本に「認知症であってもご自分で選択できる彩りのある人生を過ごしていただきたいと考えます」にした。事業所のパンフレットにも「認知症になってもその人らしく生きられる社会の実現」を目指している事を掲げて利用者・家族・職員で共有している。	
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	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。	開所時から「西が岡第一自治会」に加入していて回覧板が回ってくる。地域の情報は回覧板やオーナーからのお知らせで把握している。地域の行事はほぼ中止になっているが新型コロナ感染状況を見ながら、4月からは公園の清掃活動への参加を検討している。	
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2カ月ごとに書面開催し、各メンバーに活動報告書を送付している。構成メンバーは家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、事業所職員である。	構成メンバーへの報告のみではなく意見交換ができ、助言をいただきながら相互の情報交換ができるように書面を工夫して開催されることを期待します。
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。	市およびグループホーム連絡会から参加等の案内があり、オンライン開催に参加している。保健所から衛生管理者研修の案内があり参加した。生活保護費を受給している利用者が入院することになった時、生活支援課の職員と連絡を取って相談した。	
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。	身体拘束廃止委員会は3カ月ごとに開催していたが10月からは毎月開催している。研修は年間計画では7月と1月に実施することになっている。7月に「虐待防止・身体拘束」の研修を実施している。「身体拘束等の適正化のための指針」は確認できないが運営規程の中に「身体拘束等の禁止」を明記している。	身体拘束をしないケアの実践については「身体拘束等の適正化のための指針」を整備し、定期的な委員会の開催、年2回以上の職員研修の実施が望まれます。「身体拘束等の適正化のための指針」を整備し、職員研修を年2回以上取り組まれ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
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。	虐待防止については運営規程に明記されている。研修は年間計画を立てて7月に実施した。職員は研修を受けることで、SOMPOケアの約束「私たちは、虐待・不適切ケアを決して行いません」と掲げたスローガンを共有し、①身体的虐待②ネグレクト③心理的虐待④性的虐待⑤経済的虐待の具体的な内容について学び、日々の介護に取り組んでいる。	
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。	家族会は毎年8月を予定しているが新型コロナ感染防止のため今年度は開催できていない。毎月、家族に利用者の様子を知らせる個別の便りを郵送していて喜ばれている。面会は感染対策に配慮しファミリールームで実施している。家族への連絡は電話やメール、面会で来所した時に行っている。	
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。	毎月各ユニットでフロア会議を開いている。フロア会議では伝達事項を伝え合い、カンファレンスも行っている。会議は基本的に全員参加としているが欠席の場合は議事録を確認している。日々の申し送りは「留意事項」シートに書き込み1年分をファイルしている。職員は出勤時に確認してサインをすることになっている。	

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
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。	職員の健康診断は年1回、夜勤者は年2回実施している。全職員が毎年「目標チャレンジシート」で目標の設定と、どう取り組むかを記入して提出している。出勤日以外にフロア会議に出席する場合には時間給を支給している。	
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。	年間研修計画を立てて事業所内の職員研修を行っている。法人独自の制度として「ケアコンダクター」というリーダー格を育てていて、研修やスタッフの育成を担っている。職員は研修後に「研修振り返りシート」を提出している。	
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しっかりとっている。		
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	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。		

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
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。		
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。	家族や兄弟との面会を受け入れている。訪問マッサージの方や2カ月ごとに来る訪問美容師とは馴染みの関係になっている。オーナーが畑の野菜や花、果物などを届けてくださり、畑にいるときは相互で挨拶を交わすようにしている。新聞を毎日読む利用者がいて、生活習慣の継続を支援している。	
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。	入居時に利用者や家族から思いや意向を聞き取りアセスメントシートを作成している。居室担当の職員が毎月利用者の意向を確認してフロア会議で話し合っている。会話が困難な場合は表情や様子からその方の意向や思いを把握するように努めている。	
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。	入居後の2週間は慣れてもらうための計画を作成し、その後は短期目標を6か月、長期目標を12カ月で見直している。本人・家族の意向や医師の助言を取り入れ、毎月モニタリングを実施してカンファレンスで利用者の状況を話し合い施設サービス計画書を作成している。	
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。	協力医療機関の医師がフロアごとに月に2回訪問診療をしている。事業所には毎週訪問しているので必要に応じて毎週診療も可能である。整形外科などの専門科には職員が同行して受診している。歯科医は毎週訪問して利用者の口腔ケアや治療を行っている。	
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	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「看取り（終末期支援）に関する指針」を説明して、同意書を作成している。医師が終末期であると診断した時点で「看取り介護」について医師と管理者から家族に説明し、「看取り介護についての同意書」を作成している。看護師とは24時間連絡できる体制になっている。	
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。		
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（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。	9月に夜間火災を想定した避難訓練を行った。3月には日中火災を想定した避難訓練を計画している。近隣住民にも協力をお願いしている。水や食品は約5日分を用意している。お米は常時30kgをローリングストックしている。今後は備蓄管理リストを作成する予定である。	大規模災害にそなえて備蓄品リストを作成して、利用者と職員の人数分の水や食品、備蓄品、衛生消耗品などの保管場所、備蓄量および消費期限が一覧でわかるように管理されることを期待します。備蓄一覧表は職員全員で情報共有をして適切に管理され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	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。	プライバシー保護について職員研修を行っている。職員はトイレ誘導時や入浴時の声掛けに配慮している。個人情報を含む書類は事務室の施錠できるキャビネットで保管している。	
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	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、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	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、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もらおうようにしている。	食事は食材業者から届いた材料で職員が手作りをしている。献立は食材業者のメニューを利用しているが、お誕生日には食材の配達を止めて利用者の希望に合わせた料理を提供している。雛まつりや五月の節句など季節や行事に合わせた料理も提供している。	
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。		
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。	日常生活記録表の中に排泄の状況を記録している。記録から排泄パターンを把握し、尿意がない利用者には時間や様子をみながらトイレ誘導を行っている。日中はおむつ使用の方も便座に座って排泄できるように支援している。	
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	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。	利用者は週2回午後の時間帯に入浴をしている。入浴を好まない方にも毎日声をかけて入浴の機会を作っている。体調が悪くて入浴できない時は清拭をしている。季節のしょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいる。入浴剤も使用している。	
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。		

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
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。	天気の良い日には近隣へ散歩に出かけている。利用者の散歩回数を表に記入して、利用者がまんべんなく散歩に出るようにしている。希望があれば個別外出に対応している。洋服を買いに出かけたり、コーヒー専門店のコーヒーを買って公園で飲んだりしている。車でのドライブがてら、花見や鯉のぼりを観賞に出かけている。1月には数人ずつ車に乗り、何回かに分けて利用者全員が近所の神社に初詣に行った。	
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	買い物時に希望をお聞きし、代行するなどしている。		

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	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。	共有空間にはエアコン、空気清浄機、加湿器、換気扇が設置されていて窓開け換気もしながら空調の管理をしている。季節ごとの生花や季節の行事飾りなどで四季の移り変わりを感じている。リビングはゆとりのある広さで小上がりの和室が設置されている。	
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	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。	居室には照明、エアコン、クローゼット、介護用ベッド、防炎カーテン、トイレ、洗面台などが設置されている。利用者はテレビ、箆笥、自分の作品、家族の写真、ぬいぐるみなどを持ち込んでいる。仏壇や位牌を置いている方もいる。	

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
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

そんぽの家GH弥生台

作成日

令和4年5月10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	4	運営推進会議を相互の情報交換の場にする。	事業所の報告だけではなく、参加者からの意見を集う	コロナ過により書面開催となっているがアンケートの返信などを依頼する	1年間
2	6	身体拘束などの適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催職員の研修実施	身体拘束等の適正化のための指針の開示 研修記録の保管	指針をすぐに開示できるようにファイルする。 委員会の開催、毎月行いMTGでスタッフと共有する。研修参加記録の保管	1年間
3	35	防災備蓄品のリストを作成し、スタッフ共有	リストの作成。共有	リストを作成し、スタッフと共有しすぐにわかるような場所に掲示。 半年に一回在庫、消費期限の確認を行う	1年間
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

SOMPOケア そんぼの家GH弥生台 グループホーム 如月

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	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。