

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	1494200072	事業の開始年月日	平成25年10月1日	
		指定年月日	平成25年9月27日	
法人名	SOMPOケア株式会社			
事業所名	そんぼの家GH海老名			
所在地	(〒243-0424)			
	海老名市社家6丁目10-52			
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	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9月25日	評価結果 市町村受理日	令和3年12月14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)】

私たちは、ご利用様が人生を健やかに楽しくすごしていただくことを最優先に考えております。その中で、ご入居される前の生活を尊重し、穏やかに生活できるように支援してまいります。ご入居されている方々の「自分らしさ」がお一人お一人実現できるようにお手伝いさせていただきます。

去年から新型コロナウイルス蔓延のため、以前より実施していた認知症カフェができていません。参加される地域の方やホーム職員・ご入居者様の感染防止を考え、然るべきタイミングで今後も実施してまいります。今後も、地域の認知症ケアの拠点となるように活動してまいります。

感染症の取り組みとして、食事スペースでは間隔を開けて座っていただき、席の間にはアクリルボードを設置しています。ホーム内では1日3回、館内の消毒・換気を実施しています。2週間に1度、職員のPCR検査を実施し感染の早期発見に努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和3年11月11日	評価機関 評価決定日	令和3年12月1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)】

【事業所の優れている点】

◇法人の研修計画に基づく研修の取り組み

・入職時及び年間計画に基づき研修を実施し、身体拘束、高齢者虐待防止を学び、ケアに活かしている。ウェブの活用で多くの職員が参加できるようにしている。

◇人事評価制度の導入による職員の意識向上へ取り組み

・人事評価制度(キャリアパス制度)を導入して仕事の成果、資格状況を把握し、上司、部下相互評価により適正に評価している。

◇地域と連携した認知症ケアの実践

・コロナ禍で現在実施を自粛しているが、認知症カフェ、ボランティアの受け入れ、ランRUN 伴(地域住民と認知症の人、福祉関係者がタスキをつなぎ、日本全国を縦断するイベント)等、地域の認知症ケアの拠点となっており継続を目指している。

【事業所が工夫している点】

◇新型コロナウイルス感染症予防の徹底

・訪問者にはうがい、手洗い、検温を徹底している。食事を摂るときはリビングのテーブルの配置を変え、飛沫防止パネルを設置している。職員は2週間に一回PCR検査を実施する等、感染予防を徹底している。

◇管理者による事業所内巡視の実施

・1日複数回、管理者とケアマネージャが事業所内を巡視し、身体拘束、高齢者虐待につながる事はないか等、利用者状況を確認している。

【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	そんぼの家GH海老名
ユニット名	1階フロアー

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	
			実施状況	実施状況
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	事業所の理念や方針「私たちは、認知症の高齢者の方が人生を穏やかに楽しく過ごしてもらいたいと考えます」「ご入居者様が今まで暮らしていた在宅での生活を大切に普通の生活をしてもらえるように支援してまいります」を掲げ、職員会議での意識共有や掲示を実施することで、実践につなげています。	・法人、事業所の理念・方針を玄関、事務所に掲示し徹底している ・理念、方針は、職員会議、ケア会議、カンファレンスで共有し、利用者が今までの在宅での生活を大切に普通の生活をしてもらえるようよう理念の実現に向け取り組んでいる。
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	・社家自治会の参加しています。 ・認知症カフェを月に1度実施し地域の方との交流をおこなっています（コロナ禍で現在中止中）。 ・積極的にボランティアを入れています（コロナ禍で中止中）。	・社家自治会に加入し、地域包括支援センターと連携して地域交流を実施している。 ・現在コロナ禍で中止しているが、オレンジカフェでお米の掴みどりを行ったり、傾聴、体操のボランティアを受け入れている。
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	・運営推進会議にて地域の方から意見を聞き、認知症の方への理解を深めています（コロナ禍で書面開催中） ・認知症カフェを実施しています（コロナ禍で現在中止中）	
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	・年に6回、市職員・ご入居者様ご家族様・さつき町地域包括センター職員・ご入居者様・近隣住民の方・事業所職員にて実施しています（コロナ禍で現在書面開催中）。ホームの出来事や今後の予定、事故や苦情の内容や職員の入職退職情報。入居や退去の状況などを情報共有し、今後のより良いホーム運営のためご意見を得て改善を図っています。	・運営推進会議は、年6回開催し、家族、地域住民代表、海老名市職員、地域包括支援センターが参加している。 ・現在コロナ禍で書面開催とし、報告書は全員に郵送し配布し意見をもっている。
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	メールや電話にて直接、市役所に報告・連絡・相談を行っています。個別の案件では、担当職員とメールや電話、手紙などで直接やり取りを行い、運営推進会議にも参加いただいています。	・海老名市の介護保険課、生活保護課とメールや電話、直接会って報告・相談し関係を築いている。 ・運営推進会議に市職員が参加し、運営課題を認識してもらっている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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員への研修を実施し、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束は行っていません。 ・やむを得ない場合でも、身体拘束は行わず代替えの対策を講じます。 ・年4回 4月7月10月1月に身体拘束委員会を開催しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止のための指針を明確にして、事務所に掲示し啓発している。「身体拘束マニュアル」に基づき拘束のない介護に取り組んでいる。 ・身体拘束委員会は年4回実施し、議事録をケア会議で共有しているほか、年1回の職員研修を実施している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待防止法について、入社時研修や事業所定例動画研修を行っています。 ・日常のケアの現場でも、職員間で注意し合える関係作りを心がけています。 ・1日複数回、ホーム内を巡回し虐待と思われる行為の監視を行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待防止については、入職時の研修及びコンプライアンス研修の中で定期的に学んでいる。 ・日常のケアの中で職員間で注意できる環境づくりに心がけ、事業所内をホーム長、ケアマネージャーで監視をしている。 	
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	地域包括と連携し、必要であればカンファレンス等を行います。また、個別で日常生活自立支援事業や成年後見制度に関して学ぶ機会を設けています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居時にご入居者様、代理人様と契約書の読み合わせを行い、ご不明点がないか確認しながらご納得した上で契約を行っていただいています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情窓口として、管理者・本社苦情窓口が対応しています。苦情がある場合は、運営推進会議に報告を行っています。事業所会議にて、苦情内容の共有を行い対策を検討しています。 ・定期的に、ご家族様にアンケートを配りご意見の吸い上げを行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との対話、家族来訪時、運営推進会議を通して利用者・家族の意見を聞くと共に意見箱を設置して苦情・意見を聞いている。 ・法人本社に苦情窓口を設置するとともにアンケートを利用者家族に直接送り、意見を聞いている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の職員会議に管理者は必ず参加し職員の意見の吸い上げを行っています。 ・3か月に1度、全職員に対して個別にてカウンセリングを行い、意見や提案を吸い上げています。 ・職員の提案に関しては、ホームの理念・運営方針に沿った内容であれば積極的に取り入れています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月行うフロア会議に管理者は必ず参加し、職員の意見、要望を聞き運営に反映するよう取り組んでいる。 ・年4回全職員に対して管理者が個別面談を実施して個別カウンセリングを行っている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・人事評価制度（キャリアパス制度）を導入し、仕事の成果を適正に評価しています。 ・上司⇒部下の評価、部下⇒上司の評価を行い、偏らない評価制度としています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の管理者・職員の面談により昇進・査定について話し、向上心を持てるようにしている。 ・キャリアパス制度を導入し働く意欲向上につなげている。 ・上司・部下の相互評価制度を導入し適正な評価に取り組んでいる。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・社内の動画研修にて、知識や技術の向上に努めています。 ・外部研修に積極的に参加するようにしています（コロナ禍のため、現在参加を控えています）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入職時研修のほか法人が年10回の継続研修計画を策定し、知識・技術の向上に取り組んでいる。資格取得支援を行っている。 ・動画研修を取り入れて知識、技術の向上に努めている。外部研修は、コロナ禍で中止している。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・社内研修にて、知識や技術の向上に努めています。また研修の際にグループ内の職員交流を通じて、幅広い考え方を育成しています（現在、WEBによる研修を行い、グループディスカッションを中心に行っています）。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・初回のケース訪問に関しては、出来るだけ自宅へお伺いさせていただき、現在の生活状況の把握に努めています。そこで、現在の困りごとを把握し、入居された際の安心につなげています。 		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居前の事前情報収集で、ご本人様やご家族様の希望をお伺いしています。 ・ご入居後も、面会時や電話連絡をする際に、ご意見ご要望を確認しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご見学時に当ホームと他社も含めてご検討者様の状況把握に努め、必要であれば他サービスのご提案も行っています。 ・ご入居後は、ご自宅の生活の日課に合わせて、散歩や買い物など自宅と変化がないように努めています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・生活上で、掃除・洗濯・炊事などを一緒に取り組むようにアプローチしています。 ・家事に関しては、ご入居者様を主体におきながら、一つ一つの作業の手順を話ながら支援を行っています。 		
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	毎月のお手紙で普段の生活をお知らせしています。ご家族様からの電話や来訪時には、日々のご様子を再度お伝えし、支援に関してご家族様と一緒に考えていくようにしています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で面会制限はありますが、ソーシャルディスタンスが保たれる環境（玄関先のベンチ）で面会をしていただきご家族様・ご友人との絆の維持に努めています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で面会制限をしているが、令和3年13月から応接室での面会を再開する計画がある。 ・ソーシャルディスタンスを確保するため玄関先のベンチスペースを面会場所として利用し、馴染みの人との関係継続の支援をしている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	日常生活上で、ご入居者様同士の関係性を良好にするため、散歩時に会話をつないだり、洗濯たたみをご入居者様複数名で一緒に行っていただいたりと架け橋になるように支援を行っています。		
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	他施設に移り住みした場合は、移り住み施設の職員と、事前に退去までの情報共有を行い、ご本人様とご家族様がスムーズに次のステップを踏めるように留意致します。その後もご本人様とご家族様へのフォローを行います。		
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。	・ご入居者様を日々観察し、現状での状況把握に努めています。その中で、ご入居者様の意向の聞き取りを行い、またご意向が伝えられない方に関しては、ご家族様の意見を聞きながら相談しケアプランに反映をしています。	・日常のケアを通して、耳が不自由な方、話が出来ない方に対して筆談で利用者の思いや、意向を把握している。 ・利用者の状況を職員間で共有し、家族の意見を聞いてケアプランに反映している。	
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	ご入居前に、ご自宅を拝見させていただき、どのような生活をされているか確認します。それを元にホームでの生活上、取り入られるものは反映しケアプランにも取り込んでいます。		
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	毎月1回、カンファレンスを行い、職員全員で気づきを共有しています。朝の申し送りで、情報を共有しチームケアを実現しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	入居1か月は暫定プランとし訪問診療医と訪問看護師、職員とで意見交換を行いモニタリングに付け加え短期目標は6か月間としています。変化があればその都度カンファレンスを行い適宜見直しをしています。	・利用者・家族に意見を取り入れ、入居1か月は暫定プランとし、1か月後に介護計画書を作成している。 ・短期目標は6か月とし、変化があればその都度カンファレンスを行い、かかりつけ医、訪問看護師、職員で意見交換し、見直している	
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	日常生活記録表と毎月のモニタリングを通し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たケアを実施しています。職員の気づきは都度共有し、ケアプラン作成時に生かしています。		
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	ご本人様のニーズはケア時に都度、ご家族様のニーズは定期的な電話連絡で抽出し、職員に共有しケアを行うにあたっての材料として活用しています。必要であればケアプランを変更しニーズに沿ったプランを心がけています。		
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	えびな元気お裾分けクラブに加入し傾聴ボランティアに来ていただいています。自治会の敬老会やお祭りなどに参加しています。（コロナ禍で中止中）		
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	月に2回、訪問診療があり訪問医が主治医です。利用者が体調不良な場合はSNSで主治医と訪問看護師・薬剤師と連絡を取り合い即座に情報を共有できるシステムを採用しています。	・現在、全利用者が事業所協力医をかかりつけ医としている。 ・専門医への通院は家族が同行し、必要に応じ管理者が同行している。 ・かかりつけ医、訪問看護師、薬剤師とは、SNSで迅速で確実な情報共有をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	訪問看護師が毎週水曜日にホームに 来訪し、利用者1人1人の健康状態を 確認しています。利用者の日々の状 況を訪問看護師来訪時に報告してい ます。訪問看護師は訪問医と相談で きる関係性を築いています。		
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。	入院時及び退院時のカンファレンス に管理者が同席し、利用者の状況を 把握しています。入退院時にはサマ リーを病院側と共有しています。退 院後にホームで継続介護ができるよ うにしています。		
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 の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	対象の利用者と家族、主治医と話し 合う機会を設けて介護の方針を定め ています。終末期はホームで迎えた いのご希望があるご家族様がいる 場合は、お看取りの同意書のご同意 をいただいています。	・利用開始時に利用者や家族から重 度化についての事業所方針への同意 を得ている。看取り研修により職員 の理解を確認している。 ・利用者や家族の意向を容れた看取 りの介護計画を作成し、医療関係者 や家族と協力して支援している	
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があります。玄 関にAEDが設置しており、緊急時に使 用します。		
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回の消防訓練と避難訓練を実施し ています。	・定期的に防災研修を行い、年2回、 夜間想定での消火、避難、通報訓練を 実施している。 ・毛布やカセットコンロ・ボンベの ほか、3日分程度の飲料水と粥を備蓄 し、消費期限前には法人から新しい ものが届くしくみがある。	法人による備蓄品管理が行われ ていますが、さらに事業所 として現状に合わせた備蓄品 目やその管理についての検討 が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	職員は入社時の研修や事業所研修で人格の尊重・個人情報やプライバシー保護や接遇などの研修を受けています。管理者が巡回をし、職員の意識を確認しています。	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な接遇研修のほか、管理者は職員個々の接遇をチェックリストで確認し、個別指導をしている。 居室への入室には必ずノックで利用者の許可を得、申し送りなど職員間の連絡は利用者に聞こえないように配慮している。 	
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	日常のケアで分かりやすい言葉かけをし、利用者に自己決定しやすい環境としています。		
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	利用者様の希望や要望に沿ったケアプランを作成しています。ご利用者様のペースに合わせ、お手伝いの順番を変更したりと臨機応変でケアを行っています。		
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3か月に1回実施しています。（感染対策を行いながら実施）起床時の身支度のお手伝いと、都度衣服や髪形などの乱れを確認し、整容を行っています。必要な衣服はご家族様に依頼し、持参していただいています。		
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	お食事前に、献立の話をしたりテーブル拭き、お盆並べや盛り付け、お食事後には食器の片付けを職員と一緒に取り組んでいます。	<ul style="list-style-type: none"> 業者作成メニューの食材配送を受け、キッチンで個々の利用者に合わせて形状に調理して提供している。 利用者の誕生日にはケーキを提供し、皆でお祝いしている。例年は外食や庭でのバーベキューを行っているが今年度は中止している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	お食事は、配送食材を利用し1日のカロリーを十分に摂っていただいています。訪問医と相談し、お一人お一人ご病気によって提供量を調整し健康的に生活が営めるようにしています。		
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、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	状況によって、お手伝いが必要な方に関してはスタッフが口腔ケアを行っています。ご自分でできる方でも、磨けているか確認をしています。訪問歯科医師と連携し、定期的に健診を行っています。		
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	日常生活記録表に排泄の記録をし、その方の排泄パターンを把握し、職員と情報共有をし、ご利用者様が不快に思われないようにお声かけやご案内をしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄記録で把握した個々の排泄パターンや利用者の様子から、声をかけトイレに誘導している。 ・個々の状況に合った支援を検討し、試行しながら見直している。 ・プライドに配慮した穏やかなケアで、排泄の自立を支援している。 	
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	便秘をされることが多い方に関しては水分を多めに摂っていただいています。腸の運動を高めるため午前中に歩行の機会を設けています。訪問医と相談し、便秘時のお薬での対応方法を事前に決めています。		
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	入浴前に体調を確認する情報としてバイタル測定を行っています。体調不良や入浴を拒まれる方に関しては、時間を変えたり日を変えたりと臨機応変に対応しています。1週間に2回の入浴は必ず行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・一人でゆっくり入浴したい利用者には必要最小限の介助で目立たないよう見守るなど、個々の思いに沿った入浴を支援している。 ・湯は利用者ごとに入れ替え、季節の柚子湯や菖蒲湯も楽しんでいる。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	日中に適度な運動（お散歩）を行い夜間に安眠できるように配慮しています。日中に傾眠されやすい方に関しては、その方が楽しく過ごすことができる余暇のご提案をして覚醒を促しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	内服薬の開始時は開始理由を往診ファイルに記入をし、職員間で情報共有をしています。また、薬剤師との連絡ノートを活用しスタッフとの情報共有としています。		
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	アセスメント時にご本人様・ご家族様と意見交換を行い、どのようなことが出来るか、望まれているかを確認し、ケアプラン作成に盛り込んでいます。		
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	散歩を日課に組み込み、皆様が外気浴ができるように配慮しています。初詣や花見、お祭りなど定期的に外出の機会を設けています（コロナにて中止中）。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気や体調が良ければ、毎日2～3人ずつで近隣の散歩や、庭での外気浴を楽しんでいる。 ・近隣の寺院への初詣やお花見などの外出や、周辺の店舗への買い物の同行は現在はコロナ禍で控えている。 	
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	金銭管理は、行っていません。ご購入のご希望がある場合は、ご家族様に確認後、ホームで立替にて対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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	ご家族様に了解を得て、電話や手紙のやり取りを支援しています。コロナ禍では、LINE面会を行っています。		
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	共有部には、季節に合った飾りつけ（雛飾りなど）を行っています。温度や照度は、不快にならないように、管理者が巡回時の毎回確認を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・室温・湿度は、計器の確認や利用者の様子、職員の体感からエアコンと加湿器で調整している。1日3回、窓を開けて換気している。 ・近隣住民から時折届く季節の草花を居間に飾り、利用者が水の取り換えなどの世話をしている。 	
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	リビングには、大きめのテレビを設置し、テレビの前にはソファを置き、過ごしやすい環境としています。		
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	ご入居の際に、使い慣れた物の搬入ができる旨の説明を行い、安心して暮らせる環境としています。また、テレビや仏壇など制限なく持ち込みをしていただいています。	<ul style="list-style-type: none"> ・エアコン、クローゼット、カーテンを備え、利用者は使い慣れた家具や家族の写真などを持ち込み、思い思いに居心地よくしつらえている。 ・居室担当者が、利用者とともに毎日の清掃や季節に合わせた衣類の入れ替えを行っている。 	
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	居室の前には表札を設置し自分の居室の場所の把握、トイレも分かりやすい表示にし過ごしやすい環境としています。夜間帯は足元が見えるように、照明に配慮し安全に生活ができるようにしています。		

事業所名	そんぼの家GH海老名
ユニット名	2階フロアー

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

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	・事業所の理念や方針「私たちは、認知症の高齢者の方が人生を穏やかに楽しく過ごしてもらいたいと考えます」「ご入居者様が今まで暮らしていた在宅での生活を大切に普通の生活をしてもらえるように支援してまいります」を掲げ、職員会議での意識共有や掲示を実施することで、実践につなげています。		
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	・社家自治会の参加しています。 ・認知症カフェを月に1度実施し地域の方との交流をおこなっています（コロナ禍で現在中止中）。 ・積極的にボランティアを入れています（コロナ禍で中止中）。		
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	・運営推進会議にて地域の方から意見を聞き、認知症の方への理解を深めています（コロナ禍で書面開催中） ・認知症カフェを実施しています（コロナ禍で現在中止中）		
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	・年に6回、市職員・ご入居者様のご家族様・さつき町地域包括センター職員・ご入居者様・近隣住民の方・事業所職員にて実施しています（コロナ禍で現在書面開催中）。ホームの出来事や今後の予定、事故や苦情の内容や職員の入職退職情報。入居や退去の状況などを情報共有し、今後のより良いホーム運営のためご意見を得て改善を図っています。		
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取り組んでいる	メールや電話にて直接、市役所に報告・連絡・相談を行っています。個別の案件では、担当職員とメールや電話、手紙などで直接やり取りを行い、運営推進会議にも参加していただいています。		

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束は行っていません。 ・やむを得ない場合でも、身体拘束は行わず代替えの対策を講じます。 ・年4回 4月7月10月1月に身体拘束委員会を開催しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待防止法について、入社時研修や事業所定例動画研修を行っています。 ・日常のケアの現場でも、職員間で注意し合える関係作りを心がけています。 ・1日複数回、ホーム内を巡回し虐待と思われる行為の監視を行っています。 		
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	地域包括と連携し、必要であればカンファレンス等を行います。また、個別で日常生活自立支援事業や成年後見制度に関して学ぶ機会を設けています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居時にご入居者様、代理人様と契約書の読み合わせを行い、ご不明点がないか確認しながらご納得した上で契約を行っていただいています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情窓口として、管理者・本社苦情窓口が対応しています。苦情がある場合は、運営推進会議に報告を行っています。事業所会議にて、苦情内容の共有を行い対策を検討しています。 ・定期的に、ご家族様にアンケートを配りご意見の吸い上げを行っています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の職員会議に管理者は必ず参加し職員の意見の吸い上げを行っています。 ・3か月に1度、全職員に対して個別にてカウンセリングを行い、意見や提案を吸い上げています。 ・職員の提案に関しては、ホームの理念・運営方針に沿った内容であれば積極的に取り入れています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・人事評価制度（キャリアパス制度）を導入し、仕事の成果を適正に評価しています。 ・上司⇒部下の評価、部下⇒上司の評価を行い、偏らない評価制度としています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・社内の動画研修にて、知識や技術の向上に努めています。 ・外部研修に積極的に参加するようにしています（コロナ禍のため、現在参加を控えています）。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・社内研修にて、知識や技術の向上に努めています。また研修の際にグループ内の職員交流を通じて、幅広い考え方を育成しています（現在、WEBによる研修を行い、グループディスカッションを中心に行っています）。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 初回のケース訪問に関しては、出来るだけ自宅へお伺いさせていただき、現在の生活状況の把握に努めています。そこで、現在の困りごとを把握し、入居された際の安心につなげています。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居前の事前情報収集で、ご本人様やご家族様の希望をお伺いしています。 ・ご入居後も、面会時や電話連絡をする際に、ご意見ご要望を確認しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご見学時に、当ホームと他社も含めてご検討者様の状況把握に努め、必要であれば他サービスのご提案も行っています。 ・ご入居後は、ご自宅の生活の日課に合わせて、散歩や買い物など自宅と変化がないように努めています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・生活上で、掃除・洗濯・炊事などを一緒に取り組むようにアプローチしています。 ・家事に関しては、ご入居者様を主体におきながら、一つ一つの作業の手順を話ながら支援を行っています。 		
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	毎月のお手紙で普段の生活をお知らせしています。ご家族様からの電話や来訪時には、日々のご様子を再度お伝えし、支援に関してご家族様と一緒に考えていくようにしています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で面会制限はありますが、ソーシャルディスタンスが保たれる環境（玄関先のベンチ）で面会をしていただきご家族様・ご友人との絆の維持に努めています。 		

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
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	日常生活上で、ご入居者様同士の関係性を良好にするため、散歩時に会話をつないだり、日常生活上での会話をご入居者様複数名で職員が会話の架け橋をしながら、ご入居者様中心とした考えで支援を行っています。		
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	他施設に移り住みした場合は、移り住み施設の職員と、事前に退去までの情報共有を行い、ご本人様とご家族様がスムーズに次のステップを踏めるように留意致します。その後もご本人様とご家族様へのフォローを行います。		
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。	・ご入居様を日々観察し、現状での状況把握に努めています。その中で、ご入居様様の意向の聞き取りを行い、またご意向が伝えられない方に関しては、ご家族様の意見を聞きながら相談しケアプランに反映をしています。		
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	ご入居前に、ご自宅を拝見させていただき、どのような生活をされているか確認します。それを元にホームでの生活上、取り入れられるものは反映しケアプランにも取り込んでいます。		
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	毎月1回、カンファレンスを行い、職員全員で気づきを共有しています。朝の申し送りで、情報を共有しチームケアを実現しています。		

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
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	入居1か月は暫定プランとし訪問診療医と訪問看護師、職員とで意見交換を行いモニタリングに付け加え短期目標は6か月間としています。変化があればその都度カンファレンスを行い適宜見直しをしています。		
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	日常生活記録表と毎月のモニタリングを通し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たケアを実施しています。職員の気づきは都度共有し、ケアプラン作成時に生かしています。		
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	ご本人様のニーズはケア時に都度、ご家族様のニーズは定期的な電話連絡で抽出し、職員に共有しケアを行うにあたっての材料として活用しています。必要であればケアプランを変更しニーズに沿ったプランを心がけています。		
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	えびな元気お裾分けクラブに加入し傾聴ボランティアに来ていただいています。自治会の敬老会やお祭りなどに参加しています。（コロナ禍で中止中）		
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	月に2回、訪問診療があり訪問医が主治医です。利用者が体調不良な場合はSNSで主治医と訪問看護師・薬剤師と連絡を取り合い即座に情報を共有できるシステムを採用しています。		

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
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	訪問看護師が毎週水曜日にホームに 来訪し、利用者1人1人の健康状態を 確認しています。利用者の日々の状 況を訪問看護師来訪時に報告してい ます。訪問看護師は訪問医と相談で きる関係性を築いています。		
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。	入院時及び退院時のカンファレンス に管理者が同席し、利用者の状況を 把握しています。入退院時にはサマ リーを病院側と共有しています。退 院後にホームで継続介護ができるよ うにしています。		
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 の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	対象の利用者と家族、主治医と話し 合う機会を設けて介護の方針を定め ています。終末期はホームで迎えた いのご希望があるご家族様が いる場合は、お看取りの同意書のご同意 をいただいています。		
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があります。玄 関にAEDが設置しており、緊急時に使 用します。		
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回の消防訓練と避難訓練を実施し 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
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	職員は入社時の研修や事業所研修で人格の尊重・個人情報やプライバシー保護や接遇などの研修を受けています。管理者が巡回をし、職員の意識を確認しています。		
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	日常のケアで分かりやすい言葉かけをし、利用者に自己決定しやすい環境としています。		
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	利用者様の希望や要望に沿ったケアプランを作成しています。ご利用者様のペースに合わせ、お手伝いの順番を変更したりと臨機応変でケアを行っています。		
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3か月に1回実施しています。（感染対策を行いながら実施）起床時の身支度のお手伝いと、都度衣服や髪形などの乱れを確認し、整容を行っています。必要な衣服はご家族様に依頼し、持参していただいています。		
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	お食事前に、献立の話をしたりテーブル拭き、お盆並べや盛り付け、お食事後には食器の片付けを職員と一緒に取り組んでいます。		

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
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	お食事は、配送食材を利用し1日のカロリーを十分に摂っていただいています。訪問医と相談し、お一人お一人ご病気によって提供量を調整し健康的に生活が営めるようにしています。		
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、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	状況によって、お手伝いが必要な方に関してはスタッフが口腔ケアを行っています。ご自分でできる方でも、磨けているか確認をしています。訪問歯科医師と連携し、定期的に健診を行っています。		
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	日常生活記録表に排泄の記録をし、その方の排泄パターンを把握し、職員と情報共有をし、ご利用者様が不快に思われないようにお声かけやご案内をしています。		
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	便秘をされることが多い方に関しては水分を多めに摂っていただいています。腸の運動を高めるため午前中に歩行の機会を設けています。訪問医と相談し、便秘時のお薬での対応方法を事前に決めています。		
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	入浴前に体調を確認する情報としてバイタル測定を行っています。体調不良や入浴を拒まれる方に関しては、時間を変えたり日にちを変更したりと臨機応変に対応しています。1週間に2回の入浴は必ず行っています。		

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
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	日中に適度な運動（お散歩）を行い夜間に安眠できるように配慮しています。日中に傾眠されやすい方に関しては、その方が楽しく過ごすことができる余暇のご提案をして覚醒を促しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	内服薬の開始時は開始理由を往診ファイルに記入をし、職員間で情報共有をしています。また、薬剤師との連絡ノートを活用しスタッフとの情報共有としています。		
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	アセスメント時にご本人様・ご家族様と意見交換を行い、どのようなことが出来るか、望まれているかを確認し、ケアプラン作成に盛り込んでいます。		
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	散歩を日課に組み込み、皆様が外気浴ができるように配慮しています。初詣や花見、お祭りなど定期的に外出の機会を設けています（コロナにて中止中）。		
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	金銭管理は、行っていません。ご購入のご希望がある場合は、ご家族様に確認後、ホームで立替にて対応しています。		

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
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	ご家族様に了解を得て、電話や手紙のやり取りを支援しています。コロナ禍では、LINE面会を行っています。		
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	共有部には、季節に合った飾りつけ（雛飾りなど）を行っています。温度や照度は、不快にならないように、管理者が巡回時の毎回確認を行っています。		
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	リビングには、大きめのテレビを設置し、テレビの前にはソファを置き、過ごしやすい環境としています。		
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	ご入居の際に、使い慣れた物の搬入ができる旨の説明を行い、安心して暮らせる環境としています。また、テレビや仏壇など制限なく持ち込みをしていただいています。		
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	居室の前には表札を設置し自分の居室の場所の把握、トイレも分かりやすい表示にし過ごしやすい環境としています。夜間帯は足元が見えるように、照明に配慮し安全に生活ができるようにしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 そんぼの家GH海老名

作成日 令和 3年 12月 9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	35	法人による備蓄品管理が行われていますが、さらに事業所として現状に合わせた備蓄品目やその管理についての検討が期待されます。	<ul style="list-style-type: none"> ・災害備蓄品の管理徹底。 ・嚥下困難なご入居者様への必要物品の備蓄管理。 	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄品の管理は継続。 ・保管期限の管理と補充品の確認。 ・嚥下困難者への食材の保管とトロミ粉の保管。 	2021年12月9日～ 2022年6月8日
2	42	訪問の歯科医の指導のもと食後の口腔ケアを実施しています。誤嚥性肺炎にならないように口腔内の清潔に今後も務めていきます。	<ul style="list-style-type: none"> ・誤嚥性肺炎の予防。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社内の歯科衛生士と言語聴覚士の定期巡回による講習会の実施。 ・社外の訪問歯科医による口腔衛生の助言・指導の継続。 	2021年12月9日～ 2022年6月8日
3	32	重度化した場合や終末期のあり方に関して、職員の教育を今後とも実施してまいります。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員1人1人が、プロとして終末期の対応や考え方を熟知している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社内の研修受講。 ・毎月の職員会議にて、終末期に関する困りごとを話し合う。 ・話し合いの内容の中で不足と考えられることは、研修や資料配布などの追加対応を行う。 	2021年12月9日～ 2022年6月8日
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。