

令和 6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	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	そんぽの家GH海老名		
所在地	(〒243-0424) 神奈川県海老名市社家6-10-52		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	18名 2ユニット
自己評価作成日	令和6年10月7日	評価結果 市町村受理日	令和6年12月13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、ご利用者が人生を健やかに楽しく過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、ご入居前の生活を尊重し、穏やかに生活できるように支援して参ります。ご入居されている方々の「自分らしさ」を実現できるようお手伝いさせていただきます。 ご入居者様が職員と一緒に、料理の盛りつけをしたり、そうじや洗濯をしたりと、ご入居者様のできる能力に着目し、一緒に家事を行っていただくことを通じて、日々の生活が活気あるものとなるようお手伝いさせていただきます。ご高齢な方やご病気をお持ちの方もいらっしゃりますので、無理のないよう注意して取り組んでいます。 毎月第2火曜日にスマイルサロン（認知症カフェ）を定期的実施し、地域の方々や地域のご高齢者の方との関わりを大切にしています。さつき町地域包括支援センターの方と協力しながら、今後も地域の認知症ケアの拠点となるように活動して参ります。

【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6年11月6日	評価機関 評価決定日	令和6年11月27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】 ◇理念の実践 ・理念の中で事業所が特に力を入れている「誠実」を日々の介護現場の中で実践しようと、利用者の意思を言葉だけでなく表情からも把握し、誠実に行動するよう取り組んでいる。 ・ケア会議に全職員が参加し、直前のモニタリング結果と職員の意見を基に誠実に利用者一人ひとりを見守り、支援している。 ◇家庭的でリラックスした暮らしへの支援 利用者が自宅での生活と変わらないように、リビングにソファを置いたり、職員と一緒に美容(顔パック)を楽しみ、リラックスできるように環境作りをしている。 ◇充実した研修制度 ・本部主催のオープン研修があり、オンライン研修にて、正社員においては、原則、全員参加としている。年間研修日程があり介護実践に活かしている。 【事業所が工夫している点】 ◇地域交流活動 ・毎月事業所内でスマイルサロン(認知症カフェ)を主催している。利用者、家族、地域住民が参加し地域交流を図っている。毎週地域の傾聴ボランティアが訪問し傾聴活動や掃除を利用者、職員と一緒にしている。

【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	そんぽの家GH海老名
ユニット名	1Fフロア

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	利用者と職員が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、安心して暮らせている。 (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	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。	・新たな事業所の理念「人間尊重」(誠実、自律、多様性)を玄関入口に掲示し、管理者と職員は理念を共有し実践につなげている。 ・管理者は理念の中で「誠実」を特に重視して毎月のケア会議で職員に伝え、虐待や不適切なケアのない介護に取り組んでいる。	
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	・社家自治会に参加しています。 ・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。 ・3ヶ月に1回子供サロンを行い、地域の子供達と高齢者が関わる場を提供しています。 ・地域にお住まいの傾聴ボランティアを入れています。	・自治会に加入し、自治会長や地域包括支援センターから地域のイベント情報を得ている。 ・事業所内で月1回認知症カフェを開催し、利用者、家族、住民が参加して、地域との交流を深めている。 ・週1回地元のボランティアが、傾聴活動や掃除等で協力している。	
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。 ・認知症カフェを実施しています。 ・取引業者様と健康についてのイベントを定期的に開催しています。		
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。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心得改善を図っています。	・運営推進会議を年6回開催し、利用者、家族、市職員、自治会長、地域包括支援センター職員、管理者、職員が参加している。 ・会議では防災の話があり、大雨の場合の相模川水害対策の避難経路を確認している。	
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	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、介護保険課の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。	・海老名市役所と介護保険や生活保護に関して連絡を取り合っている。介護保険の手续に職員が市に訪問することもある。 ・市の職員が運営推進会議に参加する際、情報交換している。	

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、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。	・身体拘束廃止委員会は3か月毎に開催している。職員は研修で身体拘束をしないケアについて学んでいる。 ・管理者は毎月のケア会議で拘束事例を説明し、利用者への声かけのトーンなどに注意し、スピーチロック禁止の周知徹底を行っている。	
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	・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。 ・管理者がホーム内を巡回し、虐待と思われる行為の監視を行っています。	・虐待防止委員会は3か月毎に開催している。悪意のない何気ない行為が虐待に繋がることがないようにケア会議で話し合い、職員と定期的に面談して確認している。 ・管理者はホームを巡回して虐待に繋がらないよう注意している。	
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	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	・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。	・家族が訪問した際は、利用者も含め意見や要望がないか声かけしている。 ・家族アンケートや介護計画更新時に電話等で聞き取った家族の意見・要望を検討し、運営に生かしている。	

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
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	・毎月行う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。 ・年2回、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。	・管理者は年2回職員と面談し、意見や提案を受け、理念に沿った案であれば積極的に取り上げている。 ・職員から、運動会、美容レク、足浴、パンケーキ調理等、得意分野を生かしたレクリエーションの提案がある。	
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	・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。	・人事評価制度を取り入れて年2回h-評価面接を行い評価している。 ・シフトの希望を聞き、職員は1か月に3日まで都合の良いシフトを申し出ることができる。職員が毎月1日は有給が取得できるよう配慮している。	
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	・社内の動画研修にて、知識や技術の向上に努めています。 ・弊社内の教育研修部主催で研修センターを利用した研修を行っています。	・社内研修で月1回介護知識・技術を学び、質の向上を図っている。 ・法人教育研修部主催で講習会を開催し、介護福祉士、介護支援専門員の資格取得を支援している。介護福祉士取得後は昇給があり、介護支援専門員の取得・再取得などにかかる費用を負担している。	
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	社内研修にて、知識や技術の向上に努めています。また研修の際に他ホームの職員と一緒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。		
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	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	・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	・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	・生活上で、掃除・洗濯などを一緒に取り組むようにお声かけをしています。 ・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	玄関先や応接室などで面会をしていただきご家族様・ご友人様との絆の維持に努めています。また、ホーム周辺の散歩や外食についても勧めています。	・利用者のこれまでの馴染みの関係は、入居時に把握している。同じ職場で働いていた友人が訪問した時は、応接室に案内している。 ・家族とは玄関先や応接室で面会をしている。家族と近隣に外出する方が多く、散歩や外食に出かけている。	

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
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。	・利用者は自宅で生活していた時と同じように、食器を拭いたり、職員と掃除したりして過ごしている。 ・利用者の意向を常に確認している。甘いものの希望に応え、職員と一緒にパンケーキ、誕生日ケーキ、綿菓子作りを楽しんでいる。	
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、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ィアを反映し、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、医師、看護師、職員の意見を取り入れ、介護計画を作成している。短期計画6か月、長期計画1年で作成している。 ・毎月のケア会議で職員と意見交換を行い、モニタリングをしている。変化があれば随時見直している。	
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。		
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。	・契約時に説明して家族の納得のもと全員が訪問医をかかりつけ医とし、訪問看護師、薬剤師と連携して健康管理している。 ・提携先クリニックは内科以外の対応も可能で、緊急時の連絡体制を確保している。	

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	医療連携の看護師が毎週金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看護師が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	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と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。	・入居時及び終末期にターミナルケアの方針を説明して家族の意向を聞き、看取りの同意書を取っている。 ・主治医、家族、管理者が話し合い、方針を決めている。 ・職員研修で終末期対応を学び連携して看取り介護に取り組んでいる。	
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。緊急時は管理者に報告し、1つ1つ確認しながら緊急対応を行います。年間計画の研修に「緊急対応」があるので、職員全員が受講しています。		
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。	・年2回、利用者参加で避難訓練を実施している。夜間想定訓練では緊急連絡網を利用した近隣在住の職員への協力要請体制を話し合っている。 ・3日分の非常食（白米、粥、豚汁、飲料水）、毛布、寝袋、簡易トイレを備蓄し、管理している。	

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	
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。また、管理者が巡回をし、職員の意識を確認しています。	・職員研修やケア会議で、プライバシー保護、傾聴や受容を意識した声掛けや言葉遣いを学んでいる。 ・羞恥心に配慮し、入浴時は身体にタオルをかけて移動している。 ・管理者が事業所内を巡回し、職員の言動を確認・指導している。	・プライバシー保護や接遇の研修を行っていますが、さらに、プライバシー保護についてのマニュアルを作成することが期待されます。	
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。ご入居者様に対しての関わりが一方的にならないように、管理者が現場を巡回し、職員とご入居者様の会話の口調や内容を確認しています。			
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	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、臨機応変に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。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。ネイルをレクリエーションなどで実施しています。			
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、テーブル拭いていただいたり、お盆を並べたり、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。	・利用者は食器の片づけ、茶碗やテーブル拭きをしている。 ・庭で焼きそばを作って食べたり、おやつにパンケーキを焼き、食事が楽しめるよう支援している。 ・毎月、季節御膳やご当地メニューを献立に取り入れている。		

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
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日分栄養を摂っていただいています。また、訪問医と相談行い、お一人お一人のご状態によって提供量を調整し、生活が営めるように支援しています。		
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、職員が口腔ケアを行っています。ご自分でできる方でも、磨けているのか確認をしています。また、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	排泄の記録をし、その方の排泄パターンを把握することで、職員と情報共有を行い、ご利用者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。	・排泄記録を活用し、できるだけトイレで排泄できるよう支援に努めている。利用者の希望や体調でポータブルトイレを居室で使用している。 ・利用者の行動を観察し、タイミングを見計らって「お手洗い空いてますが」などの声かけをしている。	
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。また、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	入浴前に表情や体調の確認を行っています。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して、臨機応変に対応しています。1週間に2回の入浴・清拭を行っています。	・ぼかぼか月間、温浴タイム、入浴剤を3種類から選択、オイルを使った足浴、顔パックを取り入れている。 ・脱衣所は車いすでも移動しやすくエアコンで温度調整している。 ・入浴を好まない方には、時間や日にちを変えて誘っている。	

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	日中に適度な運動を行い、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行い、覚醒を促しています。		
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	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	散歩やゴミ捨てなどを一緒に行うことで、外に出る機会を少しでも提供していけるよう支援しています。また、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。	・天気の良い日は、個々の状態に合わせて近隣のコンビニや事業所周囲への散歩、庭で外気浴をしている。 ・全介助の利用者も車いすで外出できるよう支援している。 ・近隣の神社への初詣、運動公園での花見に行き、季節を感じている。	
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	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	ご希望があれば、手紙のお手伝いをしています。相手方にちゃんと届きますように対応しています。お電話のご希望がある場合は、ホームの電話を利用してご家族様と会話していただいています。携帯電話をお持ちの方は、通話方法など必要に応じてお手伝いをしています。		
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。	・雛飾りや、利用者と制作した紅葉を題材にしたポスターなど、季節感が感じられる装飾をしている。 ・キッチン是对面式で調理の音や匂いが感じられる。居心地よく過ごせるよう大型テレビの前にソファ、3か所にテーブルを設置している。	
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	各居室は個室となっています。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。	・慣れ親しんだ家具や身の回り品、写真、ぬいぐるみを持ち込み、居心地よく過ごせるよう配置している。 ・思い出の着物を自分で暖簾に縫い直し、飾っている利用者もいる。 ・入居が長く増えてしまった荷物の整理を、職員が手伝っている。	
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	そんぽの家GH海老名
ユニット名	2Fフロア

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	利用者と職員が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、安心して暮らせている。 (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	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	・ 社家自治会に参加しています。 ・ 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。 ・ 3ヶ月に1回子供サロンを行い、地域の子供達と高齢者が関わる場を提供しています。 ・ 地域にお住まいの傾聴ボランティアを入れていきます。		
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。 ・ 認知症カフェを実施しています。 ・ 取引業者様と健康についてのイベントを定期的に開催しています。		
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。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に取り組んでいる	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、介護保険課の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。	・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	・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。 ・管理者がホーム内を巡回し、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	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	・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	・毎月行う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。 ・年2回、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	・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	・社内の動画研修にて、知識や技術の向上に努めています。 ・弊社内の教育研修部主催で研修センターを利用した研修を行っています。		
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	社内研修にて、知識や技術の向上に努めています。また研修の際に他ホームの職員と一緒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。		
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	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	・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	・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	・生活上で、掃除・洗濯などを一緒に取り組むようにお声かけをしています。 ・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	玄関先や応接室などで面会をしていただきご家族様・ご友人様との絆の維持に努めています。また、ホーム周辺の散歩や外食についても勧めています。		

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、洗濯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。		
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、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ィアを反映し、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。		
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	医療連携の看護師が毎週金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看護師が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	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とのこと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。緊急時は管理者に報告し、1つ1つ確認しながら緊急対応を行います。年間計画の研修に「緊急対応」があるので、職員全員が受講しています。		
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。また、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。ご入居者様に対しての関わりが一方的にならないように、管理者が現場を巡回し、職員とご入居者様の会話の口調や内容を確認しています。		
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	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、臨機応変に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。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。ネイルをレクリエーションなどで実施しています。		
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、テーブル拭いていただいたり、お盆を並べたり、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日分栄養を摂っていただいています。また、訪問医と相談行い、お一人お一人のご状態によって提供量を調整し、生活が営めるように支援しています。		
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、職員が口腔ケアを行っています。ご自分でできる方でも、磨けているのか確認をしています。また、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	排泄の記録をし、その方の排泄パターンを把握することで、職員と情報共有を行い、ご利用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。また、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	入浴前に表情や体調の確認を行っています。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して、臨機応変に対応しています。1週間に2回の入浴・清拭を行っています。		

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
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行い、覚醒を促しています。		
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	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	散歩やゴミ捨てなどを一緒に行うことで、外に出る機会を少しでも提供していけるよう支援しています。また、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。		
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	ご希望があれば、手紙のお手伝いをしています。相手方にちゃんと届きますように対応しています。お電話のご希望がある場合は、ホームの電話を利用してご家族様と会話していただいています。携帯電話をお持ちの方は、通話方法など必要に応じてお手伝いをしています。		
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	各居室は個室となっています。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 さんぽの家GH海老名

作成日 令和 6 年 12 月 3 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	38	プライバシー保護や接遇の研修をおこなっているが、さらに、プライバシー保護についてのマニュアルを作成することが課題となっている。	職員へご入居者様の視点に立っていただき、「自分だったら、こうされたらうれしいな、ありがたいな。」という視点を持ち、相手の気持ちに配慮し、接遇や介助を行える。	プライバシー保護について、ケア会議などに話し合い、判例のマニュアル化を行い、職員と共有をする。	3ヶ月
2					
3					
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。