

令和 4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	SONPOケア(株)		
事業所名	そんぼの家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	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和4年10月8日	評価結果 市町村受理日	令和4年12月26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。

ご入居者様と近隣の施設に外出レクリエーションとしてお出かけしたり、職員と一緒に料理や盛り付けをしたり、掃除洗濯などご入居者様個別で出来る機能が無くならないように、役割として日々の生活が活気あるものとなるようにお手伝いをしています。ご高齢な方やご病気をお持ちの方もいらっしゃいますので、無理のないようにも注意し取り組んでいます。

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まいります。

【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4年11月23日	評価機関 評価決定日	令和4年12月12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

・利用者が穏やかに楽しく暮らせるよう、自宅での生活を踏まえた家庭的な環境作りをしている。職員は、言葉だけでなく表情からも利用者の思いを汲み取り、ゲームの参加方法を工夫するなどケアに努めている。

◇充実した研修制度

・入社研修、年間計画に基づいた研修、状況に応じた内部研修を行い、ケアに活かしている。また、資格取得のための外部研修受講を積極的に勧め、正規職員の受講費用を全額負担するなど、職員育成に取り組んでいる。

◇終末期の取り組み

・マニュアルを作成し、終末期研修を行なっている。入居時と重度化した時に、家族の同意を得、看取りの経過説明を書面と口頭で行っている。

【事業所が工夫している点】

◇コロナ禍の中での工夫

・コロナ禍でも対策を取り、面会、認知症カフェ、ボランティアの受け入れで、利用者の家族や地域との繋がりを支援している。

◇身体拘束と虐待防止への取り組み

・管理者とケアマネージャーは、事業所内を毎日巡回し、わずかな兆候でも見逃さないようにして、身体拘束と虐待の防止に取り組んでいる。

【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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	・事業所の理念を事務室に掲示している。職員は会議でも意識を共有して、理念の実践に努めている。 ・利用者が自宅での生活と同様に、ストレス無く楽しく暮らせるように、表情の変化に応じて声掛けなどのケアを工夫している。	
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、事業所自身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。 ・地域にお住まいの傾聴ボランティアを入れていきます。	・利用者は認知症カフェで地域の高齢者やその家族と交流し、職員は認知症に関する相談を受けている。 ・週2回の傾聴ボランティアの来訪で、利用者は会話を楽しんでいる。 ・自治会に加入し、職員が市民祭りに参加している。	
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得て改善を図っています。	・年6回の運営推進会議は、対面での開催を再開した。欠席者には書面で事業所の状況を知らせている。 ・会議では、出席者から虐待に関する情報提供があった。内部研修で職員に虐待防止の意識を徹底し、サービス向上に活かしている。	
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。	・市とは、介護保険や生活保護に関して連絡を取り合い、良好な関係を築いている。 ・運営推進会議に市職員が出席し、情報共有している。 ・困難事例や入院についてなど、市に相談している。	

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
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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束委員会で拘束しないケアを、職員に周知している。職員は研修で身体拘束について学習し、話し合っている。 ・車いす利用者へのケアや声掛けのトーンなどが拘束につながらないように、管理者が細かくチェックしている。 	
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、ホーム内を管理者が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"> ・職員は、入社時と定期研修で虐待防止を学習している。 ・管理者とケアマネジャーが所内を巡回し、少しの緩みも見逃さず、虐待防止に取り組んでいる。 ・職員間でも、虐待に繋がらないよう日常のケアを注意し合っている。 	
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"> ・電話や面会、運営推進会議で、利用者家族から意見を聞いている。 ・家族アンケートを行い、法人に苦情窓口を置いている。その対応を運営推進会議で報告している。 ・面会や散歩の希望に応じ、方法を工夫して実践している。 	

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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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"> 管理者は、職員会議や個別のカウンセリングで、職員の意見の把握に努めている。 職員休憩室の変更、コロナ対応しやすいテーブルと椅子の導入、便利な台所用品の購入など、出来るだけ職員の意見を取り入れている。 	
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"> 定期的な面談で管理者・職員の努力や勤務状況を把握し、人事評価制度の導入で、向上心を持って働けるようにしている。 上司と部下が相互に評価を行うことで、公正な評価になるよう努めている。 	
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	<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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 研修計画に基づいた法人の定期研修と、必要に応じて管理者が内部研修を行い、職員の知識や技術の向上を図っている。 管理者は職員に応じた資格取得を勧め、正規職員の受講費用を全額を法人が負担し育成に努めている。 	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	<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	<p>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。</p>		

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（アクリル板を利用した応接室・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"> ・コロナ禍で面会はオンラインを利用している。希望に応じて、コロナ対策を工夫して対面で行っている。 ・電話や手紙での家族との関係継続を支援している。 ・家族と墓参や散歩に出掛ける利用者もいる。 	

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
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り、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。	・職員全員が、利用者をよく知る事に努めている。言葉に出さなくても表情の変化を読み取り、自宅と同様に寛げ、楽しめるようにケアをしている。 ・利用者・家族の意向を職員間で共有し、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。	・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。新規利用者は1か月で見直している。 ・原則、6か月で更新しているが、モニタリングの状況に応じてカンファレンスで適宜見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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。	・全員が提携医を主治医とし、隔週に訪問診療と訪問看護があり、健康管理を行っている。提携医の変更には家族等の納得を得ている。 ・緊急時や専門科の受診は提携医と連携し、迅速に対応している。外部への通院は家族が同行している。	

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のご希望があるご家族様がいらっしゃる場合は、お看取りの同意書のご同意をいただいています。	・入居時に看取りに関する指針を説明し、同意書を得ている。重度化した場合は主治医が家族に説明し、ケアプランを変更している。 ・事業所は、医師・訪問看護師、薬剤師とSNSで迅速に情報共有し連携して看取りを行っている。	
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	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。	・毎夜夜間想定で、消防訓練と避難訓練を利用者参加で実施している。 ・消防署から、階段を使った避難の仕方の助言を得ている。 ・3日分程度の非常食と粥、飲料水、毛布、カセットコンロ・ボンベを備蓄し、リスト化して管理している。	

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。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"> ・プライバシー保護や接遇の研修を行い、管理者はユニットを巡回して職員の対応を確認している。 ・清拭時は全裸にならないようタオルで半身を覆い介助している。 ・私物が届いたときは名前を伏せて保管・管理している。 	・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、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。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"> ・献立に季節御膳やご当地メニューを盛り込み、食べやすい調理形態を工夫して提供している。 ・サツマイモでおやつを作ったり、おやつの買い出しに行っている。 ・利用者はできる範囲で、盛り付けや調理、下膳をしている。 	

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
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。	・排泄パターンを記録し、小声で声掛けしてトイレに誘い、「お通じ」の有無を聞いている。 ・タイミングを見計らった声掛けや介助方法でおむつ類を減らす取り組みを行い、おむつから紙パンツになった例がある。	
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	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ず、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・清拭は必ず行っています。	・入浴は週2回で、午前1名・午後2名の入浴時間を確保している。入浴を好まない方には声掛けの工夫や時間変更、清拭・足浴対応をしている。 ・安全に着脱できるよう脱衣所に椅子を置き、エアコンでこまめに温度調整を行っている。	

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
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、お祭りなど定期的な外出の機会を設けています。	・散歩を日課とし、毎日数人で散歩に出かけたり個別に徒歩でコンビニに買い物に行っている。事業所の玄関や庭にベンチや椅子・テーブルを置き、気軽に外気浴を行っている。 ・コロナ禍に十分配慮したうえで神社への参拝を行った。	
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	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングはコロナ禍に配慮して少人数のテーブル設置に変更している。利用者と季節の飾りつけを行い、廊下を挟んだ対面キッチンからは調理の様子や匂いが感じられる。 ・加湿器を3台備え、こまめな温湿度調整、常時の換気をしている。 	
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	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いただいています。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には、使い慣れた家具や思い出の写真等を持ち込んでいる。 ・家具の配置は使いやすいよう家族と決め、自立度の変化により変更している。利用者の希望で職員と一緒に部屋の掃除をしている。 ・畳敷きの居室を用意している。 	
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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 地域にお住まいの傾聴ボランティアを入れています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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関催しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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御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、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。	<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、ホーム内を管理者が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。 ・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。 ・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	<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	<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（アクリル板を利用した応接室・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、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ご希望があるご家族様がいらっしゃる場合は、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。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、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。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・清拭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。		
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 4年 12月13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	17	・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。	・プライバシー保護のマニュアル策定。	・SOMPOケア全社としてプライバシー保護と思われるマニュアル作成の提案。 ・さんぽの家GH海老名、独自のプライバシー保護のルールを決めて掲示する。	2022年12月～ 2023年3月 2022年12月～ 2023年3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。