

平成25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	1473100921	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	社会福祉法人 大富福祉会			
事業所名	グループホーム ソフィアライフ			
所在地	( 233-0016 ) 神奈川県横浜市港南区下永谷3-17-10			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	18名	
自己評価作成日	平成25年9月1日	評価結果 市町村受理日	ユニット数	2ユニット
			評価結果 市町村受理日	平成25年12月9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)】

<p>&lt;最も力を入れている点&gt; 人的環境...スタッフと入居者や、スタッフ間での言葉遣いの心地良さに加え、笑顔で落ち着いた振る舞い等の非言語的なコミュニケーションを大切にしている。認知症(進行)があっても全ての入居者の「私らしい暮らし」を支援するために、最も重要と考えている。</p> <p>&lt;アピールしたい点&gt; 人的環境を整えた上で、内部・外部研修を通して、ケアの質の向上を図っている。そのことが結果的にスタッフのモチベーションアップに繋がっている。 又、閑静な住宅街に立地し、広い庭・周囲には多くの樹木が立ち並び癒しの空間になっている。</p>
--

### 【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	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年10月18日	評価機関 評価決定日	平成25年12月3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)】

<p><b>【事業所概要】</b> この事業所は横浜市営地下鉄下永谷駅より徒歩約10分。新旧の住宅が混在する高台の、樹木も多い静かな住宅地にある。理事長が両親への思いから立ち上げ、同法人が運営する特養も近隣にある。駐車場を兼ねた広い庭、畑及び露天の足湯の設備や会議室、収納庫を備えた別棟があり、イベントや外気浴、クラブ活動、運営推進会議や研修、備蓄、さらには通夜や葬儀の場所として様々な活用されている。</p> <p><b>【最期まで尊厳を大切にした看取り】</b> 「重度化・看取りに関する指針」に沿って入居時から話し合い、その都度同意を得ながら、最期までその方の尊厳を大切にしたい質の高い看取りができる体制がある。看護師である管理者の指導の下で、緊急度が判断できる医療マニュアルなどが整備され、職員の研修を重ねている。終末期に入っても、出来る限り寝たきりにせず、居室で利用者の懐かしい大事なものが目に入るように置いたり、よい香りを焚いたりして、五感を刺激する環境を整えている。平成17年の開所以来、9人の方を看取っている。</p> <p><b>【利用者を愛おしく思い寄り添うモチベーションの高い職員】</b> 環境整備やイベントの企画・運営は、職員がそれぞれ得意なことを活かしている。居室担当制とし、利用者の誕生日には、家族とも相談して趣向を凝らしたお祝いをしている。希望する研修テーマを積極的に管理者に伝えたり、資格を取得するなど、質の向上に意欲的である。職員からの発案で、利用者が外出する機会が積極的に作られ、地域との交流も増えて来た。事業所内にはこれまでに看取った方の名前と「一緒に暮らした日々を永久に忘れません」というメッセージなどを刻んだメモリアルボードや思い出の写真が飾られ、利用者がいつまでも大切にされていることが感じられるグループホームである。</p>
--

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム ソフィアライフ
ユニット名	ばら

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>内部研修の時などで、理念を持ち出し共有している。</p>	<p>理念は事業所開設時に運営法人理事長と管理者とで作成した。平成18年に地域密着型サービスが創設された際に見直し、地域住民と協力し合う旨を明記した。管理者は採用時研修のほか内部研修や日々の支援の中で繰り返し理念が運営の柱であることを職員に伝えている。職員は利用者を愛おしく思い、尊厳を大切に接しており、理念の通り愛のあるその人らしい生活が実現されている。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>歩いて、10分程のスーパーに、毎日食材を買いに出かけている。また、不定期だが、近隣のラーメン屋などに行く。</p>	<p>中永谷自治会に加入しており、回覧板も来る。近隣のスーパーには毎日利用者と一緒に行っている。下永谷地域ケアプラザのイベントに出掛けたり、永谷川沿いなど近隣の清掃をすることもある。ボランティアが毎月来訪し、紙芝居や「ハモニカ合唱」などで楽しませてくれる。毎年冬にはボーイスカウトが来訪して交流している。近隣のラーメン店に皆で食べに行ったことから、認知症の人の様子を初めて見たという店の方が、家族で事業所の夕涼み会に来てくれるなど新しい交流ができ、認知症や事業所の理解にもつながった。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>近隣に食事外出などした時、お店の人たちが、「認知症の人たちはこぼしたり、汚い食べ方するのかと思ったらちゃんとしているのね」など認知症の人たちへの偏見を変えることが出来た。それを機に、夕涼み会にホームに来てくれることに繋がる。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月毎に開催し、活動状況を報告したり、参加者の意見やアドバイスを生かした取り組みを行っている。例えば虫見物できる場所を教えて貰い、入居者を連れて見物に行く時、一緒に同行頂いたこともある。</p>	<p>2か月に1度奇数月に別棟会議室にて、利用者家族、自治会長、民生委員、協力医、地域包括支援センター主任ケアマネジャーをメンバーとして開催している。毎回の出席が難しい協力医には報告の手紙を届け、個別に相談している。事業所からは、活動状況や外部評価結果などを報告している。家族からは行事に参加した感想や事業所への意見・要望を聴いている。民生委員から地域の様子を話してもらったり、自治会長から地域の行事についての情報を得て利用者と参加するなどしている。</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
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	昼間や夜間を想定した、年二回以上の避難訓練（内部研修にも取り入れている）を実施している。訓練には、管轄の消防所や、自治会長含め近隣の住民、利用者家族、消防団の方々に参加して頂いている。	外部評価結果報告書は港南区の高齢福祉課に届けている。受け入れ可能な対象者についてなど、制度について問い合わせたり、各種届出書についての助言をその都度受けている。回答が遅く困ることもある。区のグループホーム連絡会はなくなってしまったが、横浜市のグループホーム連絡会が実施する交換研修には参加し、研修生を受け入れている。地域包括支援センターの主任ケアマネジャーには日頃から相談をし、運営推進会議にも出席してもらっている。	グループホームの現状を積極的に行政に伝え、運営上の課題を行政担当者と共に解決していくことを望みます。
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束や、虐待については、定期的に外部・内部の研修を行い全職員が理解し、拘束をしないケアに努めている。	玄関および各ユニット入口は日中施錠していない。2階ユニット入口にはドアが開閉すると鳴るチャイムをつけて利用者の出入りを見過ごさないようにしている。玄関脇にある事務室の窓からは事業所に出入りする人の姿が見える。職員は利用者から目を離さず、身体拘束に当たる行為をしていないが、身体拘束について特別には意識をしていない。一人で外に出掛けた利用者があった場合の対応や地域への協力依頼について明確な取り決めはしていない。	事業所内での取り組みを振り返る際に、身体拘束について、改めて重要テーマの一つとして取り上げ、職員間で再確認する機会を持つことを期待します。
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入居者を不快にさせない声掛けを行うことの徹底を図っている。不適切な接し方には、見逃さず指導なり行うようにしている。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	年に1回はこの研修（外部）を誰かが受講し、そのスタッフが内部研修の際、全スタッフに報告を行うことで認識新たにしていく。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分な説明を行い、理解・納得して頂ける様な対応を行っている。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者や、家族などの意見には、スタッフ（状況により理事長も）間で議論し、しっかり向き合うようにしている。意見を聞く機会としては、イベント後のアンケート調査など。また、スタッフは日常的に入居者や家族が意見を言いやすい雰囲気を中心掛けている。	外部評価結果を受け、事業所から働きかけて、一昨年、家族会が出来た。家族会との関係を模索し、認知症や事業所との関わり方についての講義をしたが、「家族会は家族同士で思いを語り合う場とし、家族が求めた時に意見が欲しい」との声を受け、見守ることにした。イベント後に実施するアンケートでは、事業所への意見・要望も広く聞き取り、理事長も交え職員間で検討している。	
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的に全スタッフに対して個人面談（アンケート用紙に基づいて）の機会や、日常的にスタッフの意見は無駄にしないようにしている。	平成23年度の目標達成計画の1つに、個人面談の実施を掲げ、5年ぶりに実現した。個人面談は必要に応じて随時行うほか、管理者は職員からの意見を日常的に聞き取るよう努め、「脱衣所にエアコンが欲しい」「倉庫を作りたい」との要望が、職員間での話し合いを経て実現した。月1回開催する常勤会議やフロアごとの座談会でも意見や要望を聞いている。2か月に1回実施する内部研修では、今年度は職員の希望を受けて、感染症、脱水、循環器など医療に関するテーマを多く取り上げている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフそれぞれの得意分野（趣味等）を活かし、入居者の心に響き身近に感じることで信頼関係を築くようになる。するとスタッフは仕事がし易くなり、自から仕事を楽しめるようになる。やり甲斐を感じ、スキルアップも図れるので、各スタッフの得意分野を大切にしている。結果的に職場環境が明るくなる。給与面や、希望時間労働についても理解を求めながら満足できるようになっている。		

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
13		<p>職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>まずは、オリエンテーション教育も経験などキャリアに応じ、段階を設けて取組み、本人の自信などを確認しながら立ち立てできるようにしている。キャリア組みの研修も確実に薦めている（内部・外部とも）。当ホームで働きながら受験資格経験を積み、諸資格習得したスタッフが多い。</p>		
14		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>現状において、決まったネットワーク作りはないが、横浜市（グループホーム連絡会に委託）の行う、年1回のグループホーム交換研修・外部での研修の場・諸研修生の受け入れなどの交流を通して多少なりとも向上に繋がっている。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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>	<p>まずは相手が、話しやすい雰囲気作りを心掛ける。ゆったりと相手中心に進めるようにし、うなずきながら、共鳴・共感・要約など、初回面談テクニックをしくじらないよう、この段階は最も重要と認識している。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>NO. 15と同じく努力している。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族の要望と、対象者の容態（状態）に食い違いがあると判断したら、理解しやすいように説明を行い理解を求めている。</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
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>実際に、自分の家族と過ごす時間より、入居者と過ごす時間の方が長いので入居者によって癒されることも沢山ある。家族以上の存在を度々感じており、入居者のことが愛おしく思える。お互い助けられたり助けたりの関係である。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>「入居者が私らしく暮らせるためには、家族はケアチームの一員である」とケアプランに載せている。職員は本当の家族ではなく、娘さんやお嫁さんにはなれないので、極力会いに来て頂き、必要に応じてケアの方向性などを一緒に話し合うなどしている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>馴染みの人の来所がある時は、ゆったりとした時間を過ごして頂けるよう環境づくりに努めている。また、お帰りになる時、玄関辺りで入所前の関係性など来所者からの情報を聞いたりしている（実はこの内容がケアに役立つことも有る）。</p>	<p>利用者あてに電話があった時は、混乱無く話せるよう、相手が誰かをよく説明して取り次いでいる。知人の来訪があった時には、居室にテーブルやお茶を用意するなどしている。外出行事を企画する際、行き先を選択するに当たって、利用者の生活歴を考慮することもある。利用者は必ずしも事業所のある地域が馴染みの方ではないため、馴染みの場や人との関係継続の支援が難しい。</p>	<p>アセスメントの中でさらに積極的に利用者の馴染みの人や場、物、生活習慣等を把握して、本人が大切にしてきたものが継続できるような支援を工夫されることを期待します。</p>
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>時には感情のぶつかり合いもあるが、普通に暮らしている限り当然起こりうる事、状況を見守り必要に応じて介入し孤立等が起きないように支援している。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>それほど多くはないが、胃瘻造設になり、他の施設に移られた後もご家族が状況報告またはご相談などのために来所されることがある。</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
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	意向などニーズを伝えられた時には極力応じるが、叶わぬ場合は分かりやすく説明し、納得していただく。ニーズを伝えられない方の場合、スタッフ間でアセスメントして本人本位に検討している。	アセスメントの際に、ICFの考え方に沿ったセンター方式のシートを活用している。本人が職員に対していつでも良い印象を持ち、心を開いて多くのお話をしてくれるように、職員は出勤時に利用者一人ひとりへの挨拶を欠かさず、日頃から笑顔での声かけに努めている。一緒に喫煙や散歩をしながら本人の言葉を聴き取ったり、クラブ活動など様々な場面での行動の様子、変化、表情の観察から本人の思いを推測し、本人本位の支援を検討している。	
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	入所の際の家庭訪問の時に、センター方式のアセスメントツールを使用して、本人や家族にアセスメントしている。		
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	普段の状態と違うなど、心身の変化は敏感に察知できるよう留意している。		
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	6ヶ月毎のケース会議（ケアプラン更新・中間3ヶ月後のモニタリング）、スタッフ間の座談会、各スタッフはアセスメント表作成し提出、家族来所時の情報交換、医師の情報などを基に介護計画書を作成している。	入居前に本人、家族を訪問し、聞き取りをして介護計画案を作成し、入居時に説明および話し合いをして介護計画を立てている。本人の生活についての思いや希望を詳細な文書で事業所に伝える家族も多い。3か月に一度常勤職員が他の職員にも聞きながらモニタリングをし、6か月に一度、家族、利用者の居室担当職員、管理者とでケース会議をして計画を見直している。必要に応じて主治医も交えたカンファレンスを開催している。外部の理学療法士に協力を求めることもある。	



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
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	活動日誌・個別ケース記録などに詳細に記入しつつ、申し送りの場面（カンファレンス・モニタリング）や、連絡ノート（有効に活用）、座談会の時などで職員間で情報を共有を図っている。また、薬物処方の変更などで、薬効確認上からも（医師の所見に役立てるために）観察を要する場合もあり、別書式を活用している。		
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	その時その時のニーズに対して、個別処遇を心掛けている。例えば、食欲の低下している入居者に対し、要望を聞いて、献立上は違っても「焼き魚が食べたい」とのニーズがあれば、魚を買ってきてニーズを叶えるなど工夫している。		
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	毎日、食材買いにスーパーに食料品を買いに行ったり、家電量販店、ホームセンターに買い物に行ったりしている。近くの飲食店に食事に行ったり、周辺（川沿い）掃除をしたり、散歩をしたりと地域資源を活用している。また、文化センターのお祭りにも出かけたり、近くの地域ケアプラザの餅つき大会にも参加している。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	入所前からの主治医に継続してかかる場合もある、その場合の受診は家族のかかわりで行われるが、主治医との情報交換は家族を通して綿密に行っている。また、ホームに定期往診を希望される場合には、ドクターと職員の関係の良好性を保ちながら適切な医療が行われるようなサポートを行っている。	家族の付添いで、入居前からかかりつけの脳外科（1名）、内科（4名）を受診している利用者がいる。家族から受診時の検査結果や薬事情報などの報告を受け、「医療記録」に記載している。事業所には内科医2名がそれぞれ週1～2回、歯科医が週1回、皮膚科、泌尿器科医が月1回、必要に応じて耳鼻科医の往診がある。家族が立ち会うこともある。必要に応じて内科医から神経科を紹介してもらい相談している。薬の変更があった時などには、特に、本人、家族、医師、職員間で十分な情報交換をするようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>管理者が看護師のため、常に入居者の健康状態が把握できている。また、急変事態が生じた場合、家族や主治医と連携し適切な対応を行っている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院先の看護師・医師・MSWの方たちとの関係は良好に保つよう心掛けている。但し、早期退院が望ましいとしても最近では、入院中にひどい褥そう（骨が見えている状態）が発症しているのに退院させられ戸惑うこともある。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所です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</p>	<p>入所契約時に家族へ説明を行い理解を求めている。体重の減り方や、嚥下状況によりターミナルの時期を決めるが、まずはその段階で家族に説明（主治医から）し、家族の選択（自然死なのか、医療手段なのか）、必要に応じて適切なアドバイスや出来ない事もある等の説明も行っている。ターミナルケアに決定したら、その人のマニュアルを作成し、スタッフ（家族も）間で共有し尊厳第一に精一杯取り組んでいる。</p>	<p>これまでに9人の利用者を事業所で看取っている。「重度化・看取りに関する指針」「重度化・看取り介護についての承認書」があり、入居時に説明をして同意を得ている。終末期に入ると、先ず主治医から今後の医療処置等について家族の意向を確認してもらい、三者（医師、家族、管理者）で面談をして今後の介護について話し合い、介護計画書に明記する。利用者ごとにターミナル時の対応を詳細にマニュアル化し、事業所内でパート職員も含めた全職員に研修を実施して、不安なく対応できるようにしている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変時（高齢者に起こりやすい疾患別に）対応マニュアルや、各感染症などのマニュアルがあり、常に確認ができたり、内部研修や新人オリエンテーションの場を活用し、訓練し身につけている。</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
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	昼間や夜間を想定した、年二回以上の避難訓練（内部研修にも取り入れている）を実施している。訓練には、管轄の消防所や、自治会長含め近隣の住民、利用者家族、消防団の方々に参加して頂いている。	避難訓練は年2回以上実施している（今年度は5月と10月に実施み）。うち1回は、消防署が立ち会い、地域包括支援センター職員、利用者、家族、地域の方の参加があった。前回の訪問調査時には地域の住民の参加、協力が課題であったが、自治会長が地域の消防団に声をかけてくれるなど、協力を得られるようになってきた。約3日分の飲料水、食料、消耗品などが別棟に備蓄されている。各ユニットのトイレ内や廊下にも災害用水の大型ボトルを置いている。	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常に自分の立場に置き換えて考えるようにしている。	利用者を自分の身内のように愛おしく思い、心地よく過ごせるように当たり前のことをする、自分がされて嫌なことはしないことを基本としている。気になる言葉遣いや対応があった時は管理者がその場で注意している。入居時には個人情報使用同意書を取り交わし、写真（肖像権）の使用の可否についても詳細に確認をしている。日ごろの利用者の様子を掲載した季刊「ソフィアだより」の配布は家族のみに留めている。	
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	入居者が、思いや希望を表出しやすい環境（主に人的）を整える努力をしている。他に、アセスメント力を高める工夫が大切と思っている。		
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	その日の過ごし方については本人の希望に従うようにしているが、どうしても困難な場合、理解しやすいように説明し納得して貰うこともある。		
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	元気な頃の情報（ご家族）などを元に色柄を選んだり、スカーフを巻いてあげたりすると喜ばれる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの、機能や好みに応じた方法で関わっていただいている。下ごしらえや盛り付け、後片付などの依頼（声掛け）をし、了解を得てスタッフと楽しみながら行っている。	献立は同じ運営法人の特養の管理栄養士が作成している。行事の日に出前を取ったり、職員が「寿司ケーキ」を作ったり、利用者の要望を受けて個別のメニューにすることもある。食材の買い出しは、利用者と近くのスーパーまで行き、できる方は調理や片付けをしている。職員は利用者と同席し、介助や見守りをしながら同じものを食べている。利用者の席の配置や姿勢にも配慮している。利用者は自分の馴染みの食器を使っている。昼食後にはカップとソーサーでコーヒーを出し、喫茶店のような雰囲気を楽しんでもらっている。庭で秋刀魚や焼き鳥を焼いて食べたり、外食で回転寿司やラーメンを楽しむこともある。	
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	カロリーや栄養管理された献立表（母体の管理栄養士作成）を元にスタッフが調理している。状態により食形態も違っている。水分量の確保については電解質のバランスを考慮した経口補水液やグレープ・オレンジ・リンゴ・牛乳・紅茶・コーヒー等のさまざまな飲み物で対応している。尚、夏場はスイカや桃などの果物が主流である。		
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	状況により歯科医の診療や、歯科衛生士のアドバイスを請けることもある。		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努めている。中介助だが、わずかな声掛けで自立を促す工夫も行う。	「水分補給・排泄状況・医療処置等チェックリスト」をつけ、一人ひとりのパターンを把握している。個別に時間帯によって布パンツ、リハビリパンツ、パッドを使い分け、自立を促している。時間を見計らい、トイレに行きたがらない方には「廊下にある写真を見に行きましょう」「近くに来たついでに」などと声かけを工夫して誘導している。	

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
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	飲み物（排便促進）や食べ物（植物繊維）の摂取頻度を多くする。ウォシュレットの活用や腹部マッサージ、肛門周辺のマッサージを行う。腹筋体操やアクティブレクを試みるようにしている。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	午前中の中入浴体勢とし、空いた日数の間隔で入浴者を決めているが、予定ではなくても要望があれば対応している。	少なくとも週2回は入浴するよう、様子を見ながら一人ひとりの入浴日を決めている。希望があればそれ以外の日にも入浴出来る。失禁があった際はその都度入浴している。同性介助の希望があれば対応している。入浴したくない方には、「診察に行くので」とその方が影響を受けやすい言葉かけをしたり、職員が白衣を着て入浴を促すなど、工夫している。脱衣所にその方の好きな音楽を流したり、季節の菖蒲湯や柚子湯を立てて、入浴を楽しめるようにしている。	
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	昼食後など、ソファに座ってテレビを見ながら居眠る方もあり、上から掛け物など掛けている。また夜間の快眠に導くために午前中外に出て太陽に当たる（8～10時間後頃に快眠に繋がるホルモンが出る）ようにしている。湿度、温度の管理も行っている。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の服薬内容については、服薬一覧表、医療記録ファイル参照により、常に確認出来る。症状の変化については、連絡ノートなどを活用し、スタッフ間で情報共有を図っている。		
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	入所時のアセスメントは基より、日々の手伝いや、レクリエーション、クラブ活動などを通してその中で個々の得意な事、役割、好きな事、活躍できる事などを見つけ出し支援している。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>全ての方が希望を述べられるわけではないため、スタッフの勘案でお天気にもよるが（気候の良い時には）、全員でほぼ毎日庭（幸いにも広い庭があり、樹木も植えられているため景観抜群）に出てレクリエーション（歌含む）・音楽体操などで気分転換を行っている。ADLの高い方はご家族やスタッフとドライブにも行く。</p>	<p>終末期を迎えている方以外は、車椅子の方も、近隣の散歩や買い物に出掛けている。天気が良い日には庭に出て外気浴や体操をしている。事業所の畑で園芸を楽しむ方もいる。ネットで見頃を調べて、急遽、三溪園の蛸観賞に行ったり、年に2回ほどは遠出を計画し、山下公園や中華街に行ったり、家族の了解を得て数名が演歌のコンサートに行くなどして様々な外出を楽しんでいる。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金を100%管理してもらうことはしておらず、ホームで小遣い程度預かっている。買い物に行く時のみ入居者に渡しておくで支払いをする（見守りの中）。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>中々会い来れないご家族の場合、「電話でもして下さいね」とお願いしているため、かかってくたら、本人に取り次いだりしている。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ホーム内のあちこちに欠かさず花を飾っている。壁にはイベントの写真の貼ったり、クラブ活動で書いた習字を貼るなどし、展覧会のようなだ（入居者）と言いながら、見て歩いている。また、食事の時にはテレビは付けずに軽音楽を流すなど工夫している。廊下にはアロマの香も欠かさない。スタッフ全員清潔感のあるホームを目指している。トイレは、昨年暮れにノロウイルスの集団発生したこともあり日に3回掃除を行っている。</p>	<p>事業所内は、多くのガラス面から自然光が入り明るい。フロアの形を活かして、ソファーとテレビ、テーブルが配置されている。アロマが焚かれ、良い香りがする。廊下の壁面に、行事やクラブ活動の時の写真、習字や貼り絵などの作品が掲示され、展覧会のような趣である。花や手作りの小物がトイレの中に至るまで飾られ、家庭的な雰囲気がある。トイレは1日3回清掃し、廊下の手すりには次亜水のスプレーを常備するなど、衛生面に気を配り清潔感がある。テレビ、CD、合唱など異なる音源が重なって騒音にならないよう配慮している。</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	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	テレビ前のソファや、フロアのテーブルの席にて談話したり、テレビを見たり、また窓側のところでソファに座り庭を眺めたり、新聞や雑誌、カタログを見たり、自由に過ごせる環境を支援している。			
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の壁には写真や、本人が写生した静物画を貼るなど家族と相談し、本人らしい部屋になっている。関心のある写真・家族写真・家族の似顔絵なども貼っている。また、大好きな花を定期的に家族が欠かさず持参されて飾っている。お仏壇なども供えてある。	居室の扉には顔写真と名前を大きく貼り、自分の部屋であることがよく分かる。エアコンと照明器具は備え付けだが、防災カーテンや家具は好みのもの、馴染みの物を使用している。仏壇や桐のタンス、テレビを持ち込む方もいる。居室担当制とし、職員が利用者や家族と相談しながら、思い出の写真や人形、好きな花を飾り、居心地良く過ごせるようにしている。終末期に入ると、介護職員が動きやすいように部屋を整理して清潔を保ち、五感をより一層大切にするため、アロマを焚くなどしている。		
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	階段を1人で自由に上り下りしたい、庭に出て草むしりをしたい、建物内を散歩したいなどのニーズのある入居者には、止めることはせず遠目からさり気なく見守るなどしている。また、つまずいて転ぶことのないように障害物にも気を使ってい			

事業所名	グループホーム ソフィアライフ
ユニット名	さくら

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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
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	職員については、新人オリエンテーションにおいて理念を理解して頂いている。		
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	地域とのつながりでは、地域資源の生協を日々活用している。		
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			
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	2ヶ月に一回運営推進会議を実施し、状況等について報告や話し合いを行っている。その場でも、職員会議の場で検討しサービスの向上に努めている。		
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			

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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>身体拘束や、虐待については、定期的に外部の研修を受けたり、内部研修を行い全職員の理解に努め、拘束をしないケアに努めている。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>身体拘束や、虐待については、定期的に外部の研修を受けたり、内部研修を行い全職員の理解に努め、虐待防止に努めている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>定期的に外部の研修を受けたり、内部研修を行い全職員の理解に努めている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入所契約前に十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</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
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>			
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>			
13		<p>職員を育てる取組み</p> <p>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</p>			
14		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>			
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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>	<p>話がしやすい環境を作り、まず自分が信頼してもらおうように努める。外部、内部の研修により、傾聴のスキルを向上している。</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	入所相談（電話、見学）を受ける時や、実調に伺った時にアセスメントを行い、不安や要望等に耳を傾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	入所相談（電話、見学）を受ける時に、アセスメントを徹底し支援を見極めている。		
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	残存機能や、日常において出来る部分（家事やアクティブなど）を把握したうえで、日々様々な事を行って頂いている。また、様々な事を教えて頂いたり（料理や雑学などの知恵）して、職員と一緒に日々の生活を作り上げている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族からは、本人の今までの人生の歴史を伺いアセスメントを更新したり、安心してもらえるような来所時の雰囲気などの環境作りを行ったり、近況報告を行ったりと関係作りに努めている。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族が仲介され、馴染みの人の来所があり安心してくつろげる様にスタッフからお話をふったりと来所しやすい環境づくりに努めている。		

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
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	他者同士がゆっくりと話ができる様な環境づくりをしている。必要に応じてスタッフが間に入りきっかけ作りをしたり、コミュニケーションの仲介をしたり、見守りをしたりとサポートをしている。利用者が孤立になったり、利用者間でトラブルにならないように努めている。		
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			
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプラン作成時に希望や、意向を本人に伺ったり、日々の中での談話の中から想いを汲み取っている。スタッフ間で行う座談会の場でも検討をしている。		
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	本人や、家族から今までの生活歴や環境、サービス利用の経過等の情報を頂いている。		
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	日々の生活の様子や、本人、家族からの情報により、個々の生活習慣や、性格、心身の状態などを汲み取っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>6ヶ月毎のケース会議（ケアプラン作成、中間3ヶ月でモニタリング）、スタッフ間の座談会、各スタッフのアセスメント記入の提出、家族来所時の情報交換などを基に介護計画を作成している。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の生活の様子等は、個別ケース記録に詳細に記入し、申し送りや、連絡ノート、座談会などで職員間で情報を共有しながら、モニタリング及び見直しも並行して適時行っている。特に日常の様子が気になる方（服用薬の効果や副作用の様子観察など）については個別に別紙の記録を作り活用している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>			
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>例えば、近くの生協や家電量販店、ホームセンターに買い物に行ったり、近くの飲食店に食事に行ったり、お地藏さんに初詣に行ったり、周辺（川沿い）掃除をしたり、散歩をしたりと地域資源を活用している。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	<p>ご家族にかかりつけ医を決定して頂いている。内科往診には必要に応じて家族にも立会いを依頼し、服薬の変更時などには、本人、家族、ドクター、スタッフ間で情報交換などの連携を行いながら決定している。</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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>状態の変化時や、事故の怪我などの特変時には、ホーム管理者（看護師）へ適時、連絡し状況報告を行い、対応や処置の指示を頂いている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>			
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入所契約時に、家族ヘターミナルケアについての様々な説明を行ったり、家族の方針なども伺っている。又、早めの段階から家族と話し合いを持ち今後の方針や対応などについて、家族、スタッフ、かかりつけ医間で相談のうえ決定している。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変時対応マニュアルや、各疾患や感染症などのマニュアルがあり、常に確認ができたり、内部研修や新入オリエンテーションの場を活用し、訓練し身につけている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>昼間や夜間を想定した、年二回以上の避難訓練（内部研修にも取り入れている）を実施している。訓練には、管轄の消防所や、自治会長含め近隣の住民、利用者家族、消防団の方々に参加して頂いている。</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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	信頼関係が築けたうえで、声掛けの工夫を行いながら対応をしている。		
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	適時声かけ行い、本人の会話や表情、仕草などから想いを汲み取るようにしたり、イエスカノーの閉ざされた質問や、選択肢を少なくした質問の活用などで自己決定しやすくなるような工夫も行っている。		
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	個々のペースに配慮したり、希望などを伺いながら対応している。		
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	個々の残存能力に応じて、洋服のコーディネートを決めてもらったり、一緒に決めたり、くしやスカーフを渡したり、整髪をサポートをしたりと個々に応じた支援をしている。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りや盛り付け、配膳、片付けなどを個々の能力や、得意な作業などに応じて参加して頂いている。また、レシピや食材の切り方や、味付けを教えて頂いたり、活躍が出来る場を作っている。		



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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の疾患や体重などを考慮したうえで、食事量のバランスを摂っている。水分や、食事の一定の摂取量の確保が難しい入居者への対応としては、水分、食事摂取量チェック表を活用し、こまめに提供したり、本人が嫌にならないような促し方を工夫し支援をしている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、個々に応じたブラッシングのサポート（ポリドント、舌ブラシ、歯間ブラシなどの活用）を行っている。毎週水曜日に歯科往診（衛生士による口腔ケア、必要であればドクターによる治療を受けている）がある。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努めている。また、出来る限り布下着で過ごして頂けるように支援をしている。個々の排泄パターンをより把握し、個々に合わせて排泄サポート（誘導、交換）の質を向上するよう努めていきたい。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>個々に応じて下剤や漢方薬を調整したり、毎朝ミルクを飲んだり、便座に座りウォシュレットを活用したり、腹部マッサージをしたり、体操やアクティブレクをしたりと個々に工夫をしている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>基本、午前中に入浴する時間を設けていたり、入浴日が遠ざかっている方を優先して入浴対応をしているが、自ら希望する方や発汗された方など、状況に応じて適時入浴対応も行っている。</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
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>冷暖房や、加湿器、布団などの調整を適時行い、湿度、温度の管理をしている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>個々の服薬内容については、服薬一覧表を事務所壁に掲示したり、処方箋ファイルや、医療ファイル参照により、常に確認が出来る。症状の変化については、詳細な記録をとり、変化の確認を行い、スタッフ間で情報共有をしている。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>入所時のアセスメントは基より、日々の手伝いや、レクリエーション、クラブ活動などを通してその中で個々の得意な事、役割、好きな事、活躍できる事などを見つけ出し支援している。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>歩行が安定している方への外出支援は充実していると思われるが、歩行状態が不安定な方や、車椅子の方への外出支援がなかなか難しい(夏場は特に)。散歩や、買い物、園芸などの個々の希望は、出来る限りスタッフ間で連携を取り努めてはいるが、時間帯やスタッフの人数、その時の他者の対応などにより、全ての希望に応じるのは難しい。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>個々の希望により、お金は自由に使え、買い物時(生協)、自ら支払いをして頂く支援もしている。しかし、管理はホームが行っている。</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
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	送られてきた郵便物のお礼をしたり、外部からの電話を取り次いだりと、電話はいつでも出来る環境で、手紙の返事や同封している写真の相談にも乗ったりと手紙の返信も行っている方もいる。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感が出るように、花を飾ったり、皆でレクリエーションを兼ねてカレンダーや俳句などの季節が実感できる展示物を作成し飾っている。共有空間において音（TV、合唱、CD、）が重ならないように（雑音防止）気をつけている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	テレビ前のソファや、フロアのテーブルの席にて、談話したり、テレビを見たり、外を眺めたり、新聞や雑誌、カタログを見たり、自由に過ごせる環境を支援している。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具を持参して頂いている。本人の心身の状態に合わせて、本人、スタッフ、家族と相談し居心地良く過ごせるための環境づくりをしている。		
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	アセスメントしたうえで出来ない部分については、自尊心を損なわないようにさり気ないサポートを心掛けている。居室やトイレの表札、トイレの流し方の表示「押す」、電気の操作の表示などを行いサポートしている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームソフィアライフ

作成日 Ｈ25年12月6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	<p>一部の入居者のご家族が、日常のケアに対して（質問などに対して、分かりやすく説明するも）理解を示して貰えないことがある。</p> <p>法人の理事長に対応を求めるなどしている。</p>	ご家族との良好な信頼関係を築く	<p>区の高齢者支援担当にまずは電話で事情を説明し、しかるべきアドバイスを頂く</p>	1年間
2	5	<p>日中、玄関に施錠をしていない。 時には、玄関の外に出そうな入居者がいる。 離園の場合の対策法が今の所出来ていない。</p>	安全に、ホームに帰所できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上履きシューズの後の方に「ソフィアライフ・045-820-2561」と書いて置く。</li> <li>・ホームの 離園対応マニュアルを作成する（運営会の時に、地域の自治会長さんを中心に相談）</li> </ul>	1年間
3	8	<p>馴染の場所・人に会う機会は、全てご家族に任せている</p>	生きる支えになる	<p>意識して、ご家族と相談の上で、会える機会を作っていく。又、パースデー月などに馴染みの場所に連れて（ご家族同伴も）行くなど試みる。</p>	1年間

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。