

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	1473600656	事業の開始年月日	平成16年2月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	医療法人社団 ピーエムエー			
事業所名	グループホーム ソフィアいずみ			
所在地	(〒245-0016) 神奈川県横浜市泉区和泉町6418-19			
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8月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月9日	
			ユニット数	2ユニット

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>ソフィアいずみのケアのキーワードは『自己実現』です。煮物の味付けやお花の生け方、洗濯物のたたみ方。その一つひとつがご入居者の皆さんが重ねてきた人生経験やご自分らしさの“表現”。安らぎの家とは、長年共通する習慣、感受性を育ててきた馴染みの地域の中で、そうしたお互いの自分らしさを受け入れ合う穏やかな人間関係であると捉えます。暮らしの追求がテーマです。気分転換も大切！ただ、人間として当然なことですが、どんな些細な事でも人の役に立っている、(少しの手助けがあれば...)自分で生活していける、という土台の上での気分転換です。生活の主体者としていきいきと働くことに勝るリハビリはないでしょう。生活参加は長期記憶の活性化につながる重要なものですが、同時に自分達の手でわずかずつでも生活を豊かにしていくゴールのない日々の取り組みの中にこそ喜びがあると考えます。運営は安心の医療法人。ソフィアいずみは医療法人社団ピーエムエーが運営します。グループのクリニック、介護老人保健施設が協力してサポートします。</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	神奈川県横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年12月9日	評価機関 評価決定日	平成26年2月10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>【事業所の概要】 この事業所は、相鉄いずみ野線いずみ野駅から徒歩で8分程の、住宅地を挟んで田園風景が広がった所に立地している。事業所内はバリアフリーでエレベーターがあり、車椅子対応の洗面所やトイレがある。隣家の大家宅に直結するブザーを設置し、災害時の協力関係を構築している。同一医療法人の医師や看護師が定期的に訪れているほか、緊急時などは24時間対応となっており、職員や家族の安心につながっている。本年度1名の看取りを経験している。 横浜市から適用緩和措置が取られたため、外部評価調査は21、23、25年と隔年に実施している。</p> <p>【理念の実践】 管理者は「起こった症状を処理するのではなく、その原因の内在的理解」という考え方を取り入れている。「自己実現」を理念とし「出来ることはやっていただき、介護度を落とさない」と職員に話し実践に努めている。訪問時は毎日の散歩や新聞を読む、ワゴンに載せて下膳するなど利用者各々が自由に過ごしていた。また、開所から間もなく10年を迎えるが、当初からの利用者が数名おり、足浴を行いながら調理の下準備をするなど、元気に穏やかに過ごしていた。</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 ソフィアいずみ
ユニット名	あやめ

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	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	自己実現をキーとした理念を「日々のお仕事にあたって」に示す。「安らぎのある家」を「...長年共通する習慣、感受性を育ててきた馴染みの地域の中で、お互いの自分らしさを受け入れ合う穏やかな人間関係」ととらえ、社会的関係の大切さを打ち出す。	利用者の「自己実現」を理念として掲げ「目的・運営方針・グループホームに求められるスタッフ像」を事務所に掲示し、理念の共有に努めている。管理者は「利用者の心を踏まえて受容することが大切」と考え、職員に話している。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	昔ながらのコミュニティが生きた地域に立地。日本人が大切にしてきた習俗・習慣が暮らしに引き継がれ、お祭りや体育祭、どんど焼き等行事への参加、散歩の折などの交流、近隣の方の消防訓練への参加等を通じ、つながりを深める。	自治会に加入し、どんど焼きなど地域の催しに参加している。事業所の納涼会には、自治会長など数名が訪れている。大正琴や美容室などのボランティアが来訪しているほか、利用者の教え子のラーメン屋さんがラーメンを作りに来る。	
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	ホーム通信（自治会回覧）を通じた健康情報の提供、横浜市認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症介護実践研修の実習受け入れの他、H25年1月には横浜市認知症特化型生活・介護支援サポーター養成事業の実習受け入れ協力を行う。		
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	自治会様からも、地域と施設の積極的なつながり提案を頂く。運営推進会議では行事や防災対策等の提言のほか、地域の方々が在宅で苦労して試行錯誤した認知症のご家族への関わりの中に、地域密着型サービスの向上に繋がる多くの示唆（地域とつながることの大切さ等）を得る。	運営推進会議のメンバーは、利用者及び家族、地域住民、泉区高齢支援課長、地域包括支援センターの職員である。年6回開催しており、活動報告や自己評価の発表などがなされている。「外食の事前告知を徹底したらどうか」などの意見をサービスに活かしている。	
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	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会で情報交換・交流を行う。運営推進会議への区担当者の出席を通じ、事業所や介護現場の実情を伝え、助言やご意見を頂く。また消防訓練に当たっては消防・予防課より指導・提案を頂く。	区主催のグループホーム連絡会や運営推進会議の連絡を通して協力関係を築けるようにしている。認知症介護実践者研修などの実習の受け入れでも市や区の担当者と連携している。泉区消防署主導で「災害時の助け合いを考える会」が発足し、管理者が初代のブロック長を務め、消防署とも連携を図っている。	

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
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>拘束とは何か、「切迫・非代替・一時」の3原則の周知を図る。H20年2月以降、玄関に鍵をかけない暮らしの維持のため、全体会議等で施設傾向のある入居者への対応を検討してきたが、同年9月施錠を開始。21年3月の家族会で報告。見守り容易な勝手口（非常口）は開放。</p>	<p>6月に身体拘束についての研修を実施し、職員に理解を促している。玄関を施錠しても開錠できる方が多い状況だが、施錠により時間稼ぎができ安全が保てることを、家族会で説明し了承を得ている。2階から1階へ移動するなど利用者は、自由にユニット間の行き来をしている。</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>最低年に一度は高齢者虐待防止研修を実施。虐待の定義、通報義務、不適切なケアと虐待の関係などを学ぶ。H25年度の施設内研修は4月に実施。</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>ケアマネの研修、自治体の広報活動等を通じ、学ぶ機会を持つ。必要に応じ行政窓口等と相談、調整などを行う。</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>契約締結、解約に当たっては、理解や解釈の困難な語句、事柄の平易な説明を心掛け、極力疑問や不安のないように努めています。また報酬改定時など、理由、内容を記したご案内文章を皆様にお送りしています。</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>	<p>毎年度末に家族会とアンケート調査を実施、運営やケアに関してのご意見・ご要望を頂く。本年は3月に16名の参加を得て開催。</p>	<p>「ソフィアいずみ通信」を季刊で発行し、家族や地域の方に利用者の様子を伝えている。苦情の申し出ができる旨を入居時やポスターの掲示で伝えている。来訪時や家族会及び利用者家族等アンケートで意見を聞いている。本年のアンケート結果についても、真摯に受け止め応える意向である。</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
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	偶数月開催の全体会議及び目安ノートで職員の意見、提案の聴取、検討に加え、運営や業務などに関する職員アンケート及び個別面談を実施。運営や業務改善に反映できるようにしています。	全体会議や年1回の個人面接及び事前の職員アンケートなどで職員の意見を聞いている。建物修理の優先順位などが話し合われている。また、「ディズニーランドの接客手法を介護に生かせないか」という発案について、業務の優先順位を職員各々が考え、現在協議検討しており、管理者は今後に反映したいと思っている。	
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	代表者は、認知症ケアを深く理解すると共に職員の意欲と前向きな精神態度に留意し、自主性を尊重した配慮、対応に努めている。		
13		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	代表者は資格取得やスキルアップを奨励し、研修会などへ参加しやすい環境づくりを行っています。		
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	日本認知症グループホーム協会、横浜高齢者GH連絡会、泉区認知症高齢者GH連絡会加入のほか、地域の社会福祉施設の互助ネットワーク「災害時の助け合いを考える会」等に加入しています。		
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	環境変化に弱い認知症高齢者は、ご入居当初大きな不安や混乱にさらされます。十分なアセスメント調査は勿論、ご入居前には見学や職員訪問による関係作り、ご入居後もご発言内容や行動の意味、心情を理解し、心の動きを把握するよう努めます。		

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	ご家族のご理解なしに認知症ケアは前進しません。ご家族の思いを真摯に受け止めながら、事業所と一緒にご本人を真ん中に置いた望ましい関係を模索してまいります。		
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	入居相談の際など、望む暮らしの姿やご本人のご状態、ご家族のご意向や介護力などを勘案し、他に適したサービスがあればご紹介しています。		
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	ご本人の持てる力と生き生きした心の動きを極力引き出すことで、一方的な関係にならず、生活をともに作っていく間柄を築いています。		
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	時間や場所とのつながり感が損なわれ、記憶を介して環境とつながることが困難になった認知症の方にとって、長年暮らしを共にしてきたご家族との絆は最大のつながりです。ご家族は最も重要なケアの戦力との認識を持ってケアを組み立てています。		
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	友人やご親戚とのお付き合い、お身内の法要やお祝い事などに継続して参加できるよう支援（同行者へ介護のポイントの説明や、いつまでもお出かけ頂けるよう散歩の励行）しています。	アセスメントや家族の話などから利用者のこれまでの関係の把握に努めている。友人が利用者を訪ねて来たり、年賀状の返事を書くなどしてこれまでの馴染みの関係を維持している。家族が毎日のように訪れたり、家族と教会や墓参りなどに出かけたりしている。	

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
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	例え小さくてもコミュニティの中での役割や関係を大事にしています。また、認知障害から言語理解が困難になっても、コミュニティの成員として居続けるための援助を大きな柱と考えています。		
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	住み替えの場合は、次の施設へご本人の情報やケアのポイントをお伝えするようにしています。また、ホームにおられた方との関係は、必要に応じ相談や面会などフォローするようにしています。		
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。	ご入居時のアセスメント調査、暮らしの中での様々な機会提供や観察・記録を通じて思いを把握し、どのようにすれば実現が可能か検討します。	アセスメントや日々の言葉、家族の話から「散歩がしたい」「好きなとんかつが食べたい」「毎日お風呂に入りたい」など、利用者の意向を把握している。意向の把握が困難な時は、提案を単純化したり、選択肢を増やしたりして、利用者の声に注視し把握するようにしている。	
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	ご生活歴、サービスに至るまでの経過については、可能な限り詳細に把握させて頂くようにしています。		
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	日々のご状態の把握は勿論、3ヶ月に一度のケアプランの見直しにおいて、BPSDやご本人の意向、心身のご状態など総合的な再評価を行います。また病期毎の特性の理解に努めることで、認知症の進行を極力緩慢なものとし、先々のご状態に適切に備えられるよう努めます。		

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	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>ご本人のご意向・思い、ご家族のご意見、医師・看護師の指導や助言等を盛り込みながら、ケアプランを作成しています。</p>	<p>実践の結果などの特記事項を記載した「介護日誌」や「申し送りノート」などをもとにモニタリングしている。看護師など必要な関係者と話し合い、介護計画を3ヶ月に1度見直している。状態の変化が見られた際は随時見直している。本人や家族から「畑仕事や料理など持てる力を活かし、可能な限り自立した活気ある生活をしてほしい」などの要望をくみ取り計画書を策定している。</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>個々の詳細なご様子は「ケース記録」に記入し、気づきやケアの新たなアプローチ、実践の結果などの特記事項を「介護日誌」や「申し送りノート」に記載して伝達。情報を共有してプランの見直しに生かしています。</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>	<p>法人内のクリニック看護師による日常のきめ細かい健康管理、医療ニーズが発生した際のスムーズで適切な対応等により、可能な限り入院等の環境の変化を避け、ホームでの生活を維持して頂ける体制をとる（医療連携体制加算）。他に通院介助、買い物同行などの外出支援も行っています。</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>ボランティア（大正琴、美容他）の受け入れ、自治会行事への積極参加、泉消防署との消防訓練を通じた消防管理上の基礎知識や技術習得のための取り組み、地域の他施設との交流など行う。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</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>かかりつけ医を基本としますが、ご同意頂ける場合、より円滑かつ迅速な医療対応のため、ホームの協力医療機関であるソフィア横浜クリニックの医師をかかりつけ医として頂いています。同様に同意に基づき同医師による訪問診療を受けて頂いています。</p>	<p>定期的に往診に訪れる同一法人の医療機関や歯科医と提携している。利用者全員が同一法人の医療機関を受診している。耳鼻科・眼科などのかかりつけ医へは家族が対応し、家族ができなければ職員が通院介助している。看護師が週1回訪問している。</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>法人内のクリニック看護師は定期訪問や介護職員との情報交換により、単に健康状態を把握しているだけでなく、相談に乗る（訴えの傾聴）等を通じて入居者と緊密な関係を築き、きめ細かな健康管理につなげています。</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>平常時のバイタルサイン、日常生活動作能力やBPSDのご状態、ホームで可能な医療活用等の情報を提供（文書の場合も）し、経過や入院中のご状態について話し合うことで、ご本人が混乱なく病院で過せ早期退院が可能になるよう努めています。</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>看取りの方針や終末期支援についてご同意を頂き、ご本人やご家族のお考えやご意向を賜っています。終末期には事業所単体ではなく、法人内のクリニックや老健を含めた総合力で対応します。25年3月の家族会は「より良い看取りのために」をテーマにしました。</p>	<p>入居時に重要事項説明書に記載の「看取りについての方針」で事業所の方針を説明し家族から同意を得ている。3月の家族会で看取りについて話し合っている。職員はマニュアルで事業所の方針を共有している。7月に1名の看取りを経験し、現在対象の方が1名おられる。</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>秋の消防訓練時などに蘇生法の訓練を行うほか、応急手当や確実な初期対応を行うため、救急時のチェック表を活用。</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>H22年以降近隣の方に消防訓練へご参加頂く。また地震等の大規模災害に備えた地域防災拠点訓練に参加。区内180余の福祉施設が参加する「災害時の助け合いを考える会」で局地的な災害に備えた関係作りを進める。24年は同会の活動として、当施設でブロック初の訓練交換会を実施。</p>	<p>年2回の避難訓練のうち5月は夜間を想定した訓練を行っている。現在は「通報第一」と指導を受けている。近隣の方が1～2名参加しており、隣家の大家宅とは、直結するブザーの設置や避難訓練にも参加してもらうなど、災害時の協力関係を築いている。非常災害時の備蓄は3日分の水や非常食で、コンロ、簡易トイレなどを準備している。</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
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	まずは生き活きと心を動かすこと。そのためには、プライドや人格の尊重はケアの前提と考えます。何を大切に生きて来られたかを把握し、行き届いた配慮ができるよう努めています。また、職員採用時に個人情報保護に関する指導、誓約書記入を行う。	名前を呼ぶときは、一律に様づけをするのではなく、利用者の呼ばれたいよび方で呼んでいる。4月に施設内研修でプライバシーについて学んでいる。訪問時、職員の声掛けなどにおいて人格を損なうような対応は見うけられなかった。	
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	自己決定は“ご自分らしさ”を表すための第一歩と考えます。ご性格や認知症の度合いに合わせた説明（必要ならいくつかの選択肢を示すなど提案の単純化）や自己決定をされるまで時間をかけて待つなどの対応に努めています。		
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	自由で極力制約のない暮らしを通じ、日々のささやかな喜びや意欲の芽を育てていくことが、長い目で見た時に健康でその人らしい暮らしの実現につながると考えます。		
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	どこにどんな衣類がしまっているか、ご自分がどんな洋服をお持ちか、つい忘れがちですが、必要な方には職員と一緒にお手助けして、その人らしい装いを支援します。また月1回馴染みの美容師が訪問しています。		
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養価や嗜好を基に週6日は栄養士がメニュー作成。ただし月曜のメニューは皆で考えます（「明日何を食いたい？ 何をかう？」）。調理・盛り付け・後片付けは共に（生活のメリハリのため、土曜の昼は簡易メニュー）。もちろん職員も一緒に食卓を囲みます。	嗜好の違いに配慮し月曜日を「お楽しみメニューの日」として食事を楽しめるようにしている。1500calを目安にした専門業者の食材を利用し、ミキサー食なども提供している。利用者は包丁を使い、食事の準備をしたりワゴンを利用し下膳するなど、自分のできることを行っている。職員は、介助をしながら利用者と一緒に同じものを食べている。	

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	栄養士がバランスのとれたメニューを作成し、食事毎に主食と副食に分けて摂取量を把握。必要に応じ代替の食事形態（粥食や軟菜など）・メニューの提供等を実施。水分摂取の少ない方は個別の摂取表に基づき対応。またお腹が空かせて頂くため、心身の活動性の高い暮らしに注力。		
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	うがい、歯磨き、義歯の洗浄など、それぞれの日常生活動作能力に応じ、必要な支援を行っています。		
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	原因が尿意等の希薄化なのかトイレまで間に合わない等の動作の制限によるものなのか、お一人おひとり課題を抽出して支えています。また、必要な方には水分摂取、排泄のリズムを把握するための表を活用します。	利用者の排泄パターンを把握し、排泄の失敗に対応している。退院時はおむつを利用していたが、利用者の性格から判断し、失敗を気にせず「汚れたら洗えばいい」との意識で支援した結果、4ヶ月で布パンツに改善した例がある。	
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	バランスの取れた食事メニュー、排便間隔、生活リズムの乱れの有無、食事摂取の量や内容、水分摂取量、体調や運動量、薬の副作用など排便に影響を及ぼす要因を個別に検討。また朝食後のトイレを日課として頂く提案など行う。		
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	人員の制約から全ての方が毎日入れる訳ではありませんが、基本的に毎日入浴可能です。お湯は14時から張られています。入浴をあまり好まれない方には声掛けの工夫やタイミングを計るなどしており、午前を含め、様々な時間帯での提案も行います。	毎日お風呂を沸かし、概ね3日に1度のペースで入浴している。入浴を好まない利用者には、声かけをしつこくしないことで入浴回数が増えたケースがあり、個々に応じた対応をしている。「ゆっくり入浴したいので午前」などの希望にそっている。現在同性介助を希望する方はいない。	

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
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	体力やその日の活動量を見極め、過度な疲労にならないよう休息を促しています。また、時間の見当をつけやすくする支援、規則正しい食事の励行やメラトニン産生につながる日の光を浴びる援助を安眠のため取り組んでいます。		
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	新たな処方になされた場合、薬の目的や用法・用量を「介護日誌」「申し送りノート」を通じて共有し、副作用などの詳細な情報については、「お薬の説明」により把握しています。また、必要な服薬の支援と内服後の変化の把握、主治医への報告などを行います。		
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	調理やお掃除、洗濯…。基礎となる生活参加は皆さんの力に応じて。また庭仕事や寛ぎの朝のコーヒーも日々のささやかな楽しみ。普段の暮らしを大切にする一方で、外出やホーム内での催しなどの「ハレ」の日を適宜設けています。		
49	18	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	大好きなビールを買いに店まで。あるいは、気晴らしにショッピングセンターへ。海までドライブ、大切な方のお墓参りに等々。他に遠足やお花見などへも。車椅子の方も一緒にお出かけします。	夏冬季節を問わず、ほぼ毎日散歩に出かけている。年間行事予定表を作成し、初詣や花見、自治会の体育祭などに出かけている。スーパーで嗜好品や衣類を購入するなどで買物に出かけている。車椅子でも同様に散歩や買物に出かけている。お金を使うことは、重要なコミュニケーションであると考え、レジでの支払いや自動販売機利用の支援をしている。	
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	社会生活の上で最も重要なコミュニケーションの一つと考えています。希望する物品やサービスを購入すること、金銭の支払いといった行為そのものを大切にしています。		

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	ご家族をはじめご親戚、ご友人からのお電話を歓迎しています。お電話の際は、子機をお持ちしますので、気兼ねなく居室などでお話し頂くことができます。また、可能な方には頂いたお手紙のお返事を書いて頂くよう支援しています。		
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	主役である入居者さんの動きやすさ、安全性など、日々の暮らしを通じ家具の配置の工夫や必要な物品の購入を行う事で、生活感のある共有空間づくりを行っています。窓からは季節の花や作物が望め、正月の鏡餅や七夕飾りなど暮らしの風物、季節の草花を飾る。	共用空間の光の調節、音や温度差など特に気になることは感じられなかった。居間にクリスマスツリーを飾ったり、利用者の描いた水彩画、近隣の和泉須賀神社の例大祭に撒かれた「お札」などを飾ったりして生活感や季節感を採り入れている。	
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	リビングには皆で囲む食卓の他に、少し離れてソファがあります。また、エレベータ横の空間も、何となく集団から離れて一人の静かな時間を楽しんだり、親密な方との語らいの場となっています。		
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	なるべくあるだけで安心できる使い慣れた物品をお持込み頂くようにしています。	居室内にある事業所の備品は、エアコン、照明器具、クローゼットである。部屋ごとにベッド、タンス、テレビ、カーテン、テーブル、仏壇、写真などが持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせるようにしている。	
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	トイレと風呂は、扉のデザインは異なるものの、同じ材質のため、ちょっとした表示で区別をするだけで多くの方に自立してお使い頂けており、階段も滑り止めをつけて段差を明確にしたことで使用に際して安心感が得られていると思われれます。		

事業所名	グループホーム ソフィアいずみ
ユニット名	せせらぎ

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（H25年度せせらぎ）	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	自己実現をキーとした理念を「日々のお仕事にあたって」に示す。「安らぎのある家」を「...長年共通する習慣、感受性を育んできた馴染みの地域の中で、お互いの自分らしさを受け入れ合う穏やかな人間関係」ととらえ、社会的関係の大切さを打ち出す。		
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	昔ながらのコミュニティが生きた地域に立地。日本人が大切にしてきた習俗・習慣が暮らしに引き継がれ、お祭りや体育祭、どんど焼き等行事への参加、散歩の折などの交流、近隣の方の消防訓練への参加等を通じ、つながりを深める。		
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	ホーム通信（自治会回覧）を通じた健康情報の提供、横浜市認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症介護実践研修の実習受け入れの他、H25年1月には横浜市認知症特化型生活・介護支援サポーター養成事業の実習受け入れ協力をを行う。		
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	自治会様からも、地域と施設の積極的なつながり提案を頂く。運営推進会議では行事や防災対策等の提言のほか、地域の方々が在宅で苦労して試行錯誤した認知症のご家族への関わりの中に、地域密着型サービスの向上に繋がる多くの示唆（地域とつながることの大切さ等）を得る。		
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	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会で情報交換・交流を行う。運営推進会議への区担当者の出席を通じ、事業所や介護現場の実情を伝え、助言やご意見を頂く。また消防訓練に当たっては消防・予防課より指導・提案を頂く。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（H25年度せせらぎ）	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>拘束とは何か、「切迫・非代替・一時」の3原則の周知を図る。H20年2月以降、玄関に鍵をかけたままの暮らしの維持のため、全体会議等で離脱傾向のある入居者への対応を検討してきたが、同年9月施錠を開始。21年3月の家族会で報告。見守り容易な勝手口（非常口）は開放。</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>最低年に一度は高齢者虐待防止研修を実施。虐待の定義、通報義務、不適切なケアと虐待の関係などを学ぶ。H25年度の施設内研修は4月に実施。</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>ケアマネの研修、自治体の広報活動等を通じ、学ぶ機会を持つ。必要に応じ行政窓口等と相談、調整などを行う。</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>契約締結、解約に当たっては、理解や解釈の困難な語句、事柄の平易な説明を心掛け、極力疑問や不安のないように努めています。また報酬改定時など、理由、内容を記したご案内文章を皆様にお送りしています。</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>	<p>毎年度末に家族会とアンケート調査を実施、運営やケアに関してのご意見・ご要望を頂く。本年は3月に16名の参加を得て開催。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（H25年度せせらぎ）	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	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	偶数月開催の全体会議及び目安ノートで職員の意見、提案の聴取、検討に加え、運営や業務などに関する職員アンケート及び個別面談を実施。運営や業務改善に反映できるようにしています。		
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	代表者は、認知症ケアを深く理解すると共に職員の意欲と前向きな精神態度に留意し、自主性を尊重した配慮、対応に努めている。		
13		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	代表者は資格取得やスキルアップを奨励し、研修会などへ参加しやすい環境づくりを行っています。		
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	日本認知症グループホーム協会、横浜高齢者GH連絡会、泉区認知症高齢者GH連絡会加入のほか、地域の社会福祉施設の互助ネットワーク「災害時の助け合いを考える会」等に加入。		
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	環境変化に弱い認知症高齢者は、ご入居当初大きな不安や混乱にさらされます。十分なアセスメント調査は勿論、ご入居前には見学や職員訪問による関係作り、ご入居後もご発言内容や行動の意味、心情を理解し、心の動きを把握するよう努めます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（H25年度せせらぎ）	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	ご家族のご理解なしに認知症ケアは前進しません。ご家族の思いを真摯に受け止めながら、事業所と一緒にご本人を真ん中に置いた望ましい関係を模索してまいります。		
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	入居相談の際など、望む暮らしの姿やご本人のご状態、ご家族のご意向や介護力などを勘案し、他に適したサービスがあればご紹介しています。		
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	ご本人の持てる力と生き生きとした心の動きを極力引き出すことで、一方的な関係にならず、生活をともに作っていく間柄を築いています。		
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	時間や場所とのつながり感が損なわれ、記憶を介して環境とつながることが困難になった認知症の方にとって、長年暮らしを共にしてきたご家族との絆は最大のつながりです。ご家族は最も重要なケアの戦力との認識を持ってケアを組み立てています。		
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う、支援に努めている	友人やご親戚とのお付き合い、お身内の法要やお祝い事などに継続して参加できるよう支援（同行者へ介護のポイントの説明や、いつまでもお出かけ頂けるよう散歩の励行）しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（H25年度せせらぎ）	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	例えば小さくてもコミュニティの中での役割や関係を大事にしています。また、認知障害から言語理解が困難になっても、コミュニティの成員として居続けるための援助を大きな柱と考えています。		
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	住み替えの場合は、次の施設へご本人の情報やケアのポイントをお伝えするようにしています。また、ホームにおられた方との関係は、必要に応じ相談や面会などフォローするようにしています。		
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。	ご入居時のアセスメント調査、暮らしの中での様々な機会提供や観察・記録を通じて思いを把握し、どのようにすれば実現が可能か検討します。		
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	ご生活歴、サービスに至るまでの経過については、可能な限り詳細に把握させて頂くようにしています。		
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	日々のご状態の把握は勿論、3ヶ月に一度のケアプランの見直しにおいて、BPSDやご本人の意向、心身のご状態など総合的な再評価を行います。また病期毎の特性の理解に努めることで、認知症の進行を極力緩慢なものとし、先々のご状態に適切に備えられるよう努めます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（H25年度せせらぎ）	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>ご本人のご意向・思い、ご家族のご意見、医師・看護師の指導や助言等を盛り込みながら、ケアプランを作成しています。</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>個々の詳細なご様子は「ケース記録」に記入し、気づきやケアの新たなアプローチ、実践の結果などの特記事項を「介護日誌」や「申し送りノート」に記載して伝達。情報を共有してプランの見直しに生かしています。</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>	<p>法人内のクリニック看護師による日常のきめ細かい健康管理、医療ニーズが発生した際のスムーズで適切な対応等により、可能な限り入院等の環境の変化を避け、ホームでの生活を維持して頂ける体制をとる（医療連携体制加算）。他に通院介助、買い物同行などの外出支援も。</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>ボランティア（大正琴、美容他）の受け入れ、自治会行事への積極参加、泉消防署との消防訓練を通じた消防管理上の基礎知識や技術習得のための取り組み、地域の他施設との交流など行う。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医を基本としますが、ご同意頂ける場合、より円滑かつ迅速な医療対応のため、ホームの協力医療機関であるソフィア横浜クリニックの医師をかかりつけ医として頂いています。同様に同意に基づき同医師による訪問診療を受けて頂いています。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H25年度せせらぎ）	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	法人内のクリニック看護師は定期訪問や介護職員との情報交換により、単に健康状態を把握しているだけでなく、相談に乗る（訴えの傾聴）等を通じて入居者と緊密な関係を築き、きめ細かな健康管理につなげている。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	平常時のバイタルサイン、日常生活動作能力やBPSDのご状態、ホームで可能な医療活用等の情報を提供（文書の場合も）し、経過や入院中のご状態について話し合うことで、ご本人が混乱なく病院で過せ早期退院が可能になるよう努めています。		
33	12	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	看取りの方針や終末期支援についてご同意を頂き、ご本人やご家族のお考えやご意向を賜っています。終末期には事業所単体ではなく、法人内のクリニックや老健を含めた総合力で対応します。25年3月の家族会は「より良い看取りのために」をテーマにしました。		
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	秋の消防訓練時などに蘇生法の訓練を行うほか、応急手当や確実な初期対応を行うため、救急時のチェック表を活用。		
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	H22年以降近隣の方に消防訓練へご参加頂く。また地震等の大規模災害に備えた地域防災拠点訓練に参加。区内180余の福祉施設が参加する「災害時の助け合いを考える会」で局地的な災害に備えた関係作りを進める。24年は同会の活動として、当施設でブロック初の訓練交換会を実施。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（H25年度せせらぎ）	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	まずは生き活きと心を動かすこと。そのためには、プライドや人格の尊重はケアの前提と考えます。何を大切に生きて来られたかを把握し、行き届いた配慮ができるよう努めています。また、職員採用時に個人情報保護に関する指導、誓約書記入を行う。		
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	自己決定は“ご自分らしさ”を表すための第一歩と考えます。ご性格や認知症の度合いに合わせた説明（必要ないくつかの選択肢を示すなど提案の単純化）や自己決定をされるまで時間をかけて待つなどの対応に努めています。		
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	自由で極力制約のない暮らしを通じ、日々のささやかな喜びや意欲の芽を育てていくことが、長い目で見た時に健康でその人らしい暮らしの実現につながると考えます。		
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	どこにどんな衣類がしまっているか、ご自分がどんな洋服をお持ちか、つい忘れがちですが、必要な方には職員と一緒にお手助けして、その人らしい装いを支援します。また月1回馴染みの美容師が訪問しています。		
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	栄養価や嗜好を基に週6日は栄養士がメニュー作成。ただし月曜のメニューは皆で考えます（「明日何を食べたい？ 何を買う？」）。調理・盛り付け・後片付けは共に（生活のメリハリのため、土曜の昼は簡易メニュー）。もちろん職員も一緒に食卓を囲みます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H25年度せせらぎ）	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>栄養士がバランスのとれたメニューを作成し、食事毎に主食と副食に分けて摂取量を把握。必要に応じ代替の食事形態（粥食や軟菜など）・メニューの提供等を実施。水分摂取の少ない方は個別の摂取表に基づき対応。またお腹が空かせて頂くため、心身の活動性の高い暮らしに注力。</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>うがい、歯磨き、義歯の洗浄など、それぞれの日常生活動作能力に応じ、必要な支援を行っています。</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>原因が尿意等の希薄化なのかトイレまで間に合わない等の動作の制限によるものなのか、お一人おひとり課題を抽出して支えていきます。また、必要な方には水分摂取、排泄のリズムを把握するための表を活用します。</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>バランスの取れた食事メニュー、排便間隔、生活リズムの乱れの有無、食事摂取の量や内容、水分摂取量、体調や運動量、薬の副作用など排便に影響を及ぼす要因を個別に検討。また朝食後のトイレを日課として頂く提案など行う。</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>人員の制約から全ての方が毎日入れる訳ではありませんが、基本的に毎日入浴可能です。お湯は14時から張られています。入浴をあまり好まれない方には声掛けの工夫やタイミングを計るなどしており、午前を含め、様々な時間帯での提案も行います。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（H25年度せせらぎ）	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>体力やその日の活動量を見極め、過度な疲労にならないよう休息を促しています。また、時間の見当をつけやすくする支援、規則正しい食事の励行やメラトニン産生につながる日の光を浴びる援助を安眠のため取り組んでいます。</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>新たな処方なされた場合、薬の目的や用法・用量を「介護日誌」「申し送りノート」を通じて共有し、副作用などの詳細な情報については、「お薬の説明」により把握しています。また、必要な服薬の支援と内服後の変化の把握、主治医への報告などを行います。</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>調理やお掃除、洗濯…。基礎となる生活参加は皆さんの力に応じて。また庭仕事や寛ぎの朝のコーヒーも日々のささやかな楽しみ。普段の暮らしを大切にすると同時に、外出やホーム内での催しなどの「ハレ」の日を適宜設けています。</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>大好きなビールを買いに店まで。あるいは、気晴らしにショッピングセンターへ。海までドライブ、大切な方のお墓参りに等々。他に遠足やお花見などへも。車椅子の方も一緒にお出かけします。</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>社会生活の上で最も重要なコミュニケーションの一つと考えています。希望する物品やサービスを購入すること、金銭の支払いといった行為そのものを大切にしています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（H25年度せせらぎ）	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	ご家族をはじめご親戚、ご友人からのお電話を歓迎しています。お電話の際は、子機をお持ちしますので、気兼ねなく居室などでお話し頂くことができます。また、可能な方には頂いたお手紙のお返事を書いて頂くよう支援しています。		
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	主役である入居者さんの動きやすさ、便利さ、安全性など、日々の暮らしを通じ家具の配置の工夫や必要な物品の購入を行う事で、生活感のある共有空間づくりを行っています。窓からは季節の花や作物が望め、正月の鏡餅や七夕飾りなど暮らしの風物、季節の草花を飾る。		
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	リビングには皆で囲む食卓の他に、少し離れてソファがあります。また、エレベータ横の空間も、何となく集団から離れて一人の静かな時間を楽しんだり、親密な方との語らいの場となっています。		
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	なるべくあるだけで安心できる使い慣れた物品をお持込み頂くようにしています。		
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	トイレと風呂は、扉のデザインは異なるものの、同じ材質のため、ちょっとした表示で区別をするだけで多くの方に自立してお使い頂けており、階段も滑り止めをつけて段差を明確にしたことで使用に際して安心感が得られていると思われまます。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

ソフィアいずみ

作成日

平成26年2月15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	40 43 45	開設から10年。入居者が入れ替わる一方で、重度化が進行した入居者が常在するよう。ご本人の持てる能力を十分に引き出すことのできる、認知症の病期に適切に対応したきめ細かい援助法が求められる。	食事・入浴・排泄及び寝返り・起き上がり・立ち上がりなど介助法（特に半介助）・自立法についてのレベルアップ。	施設内研修や資料の購入の実施。外部研修への職員派遣	作成日以降、平成26年度を通じて実施
2	40	重度化した方の生活の質のアップに向け、嚥下機能が低下しても食の楽しみを持ち続けられる援助	①「食べる」という行為のメカニズムの理解②ソフト食についての知識習得と実践	同上	同上
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。