

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1471001592
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 ソフィアとつか
訪問調査日	令和5年3月30日
評価確定日	令和5年5月24日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は23項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1471001592	事業の開始年月日	平成18年2月1日	
		指定年月日	平成18年2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 ソフィアとつか			
所在地	(245-0065)			
	横浜市戸塚区東俣野町959-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	18名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和5年3月20日	評価結果 市町村受理日	令和5年5月29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)】

ご家族様へのご本人の報告には力をいれており、些細なことでもご連絡するように努力している。その他、明るい空間づくりのために、スタッフ関係が良好になるように 配置転換等を行っている
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和5年3月30日	評価機関 評価決定日	令和5年5月24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>●この事業所は医療法人社団ピーエムエーの運営です。同法人は横浜市戸塚区を中心に横浜市内に介護老人保健施設2ヶ所、グループホーム2ヶ所、クリニック2ヶ所、居宅介護支援センターと保育園を各1ヶ所運営しており、医療と介護の連携を図り、安心できる心身のトータルケアサービスの提供を目指しています。事業所はJR東海道・横須賀線、横浜市営地下鉄の3路線が乗り入れしている「戸塚駅」からバスで約20分の「影取バス停」で下車した、徒歩約5分の住宅と畑が混合している住宅街にあります。</p> <p>●管理者はこの1年「①職員が働きやすい職場環境の整備②入居者ならびに入居者家族に満足していただけるサービスの提供」を目標とした業務改善に取り組んできました。職員が働きやすい職場環境整備の取り組みでは、月1回開催している管理者・フロア代表が集まるミーティングにおいて、各フロア毎に職員から挙げた業務に関する意見や提案を踏まえ、早・日・遅番の業務内容とタイムスケジュールの見直し、業務日誌等の(非法的書類)に関しては、記入を簡略化して記入に割く時間を減らし、職員の業務負担を軽減したことで、入居者への関わりに時間を還元できるようになりました。また、入居者ならびに入居者家族に満足していただけるサービスを提供できるよう、入居者に関わる書類(法的書類)の記録に関しては、会話の内容・表情・反応等をより細かく記入するようにして、ケアや行事等に反映させるよう取り組んでいます。</p> <p>●法人では人材育成に注力しており、新人研修・中堅職員を対象にしたマネジメント研修をはじめ、専門性に特化した研修等、職員の経験年数やスキルに応じて、様々な内部研修や・外部研修の受講を促しています。さらに、法人独自の技能・技術評価制度を導入し、職員一人ひとりがプロとして常にスキルアップや資格取得を目指し、質の高いケアサービスを提供できるよう研鑽しています。</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
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム ソフィアとつか
ユニット名	さくら

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	
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	コロナウィルスが徐々に落ち着いてこれ、ご利用者様の外出（散歩）の機会も増えたことにより、今まで以上にその人らしさを大切にケアを行っている。	法人の施設理念に「経験やノウハウを活かし、ご利用者様の安心と満足を第一に考えたご利用者様本位の柔軟で利用しやすいサービスをご提供します。」と掲げています。この法人施設理念に基づき「明るく笑顔の絶えない環境を」「地域での交流を大切に」「入居者のペースで思いやりのある優しい言葉」「その人らしさを大切に」とした事業所独自の理念を作成しています。理念は入職時やミーティングでも伝えていきます。	今後の継続	
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	残念ながら、地域行事の参加はできていない。今後の活動の課題でもあるため、より力を入れていきたい。	町内会への加入をはじめ、正月の獅子舞・お祭りや運動会に参加したり、夏に事業所の敷地で行う花火大会にも近所の方に参加していただくなどして、コロナ禍以前は活発に地域との交流が行われていました。現在は感染症防止のため、地域行事も中止となり、事業所の花火大会も自粛しています。現在は、職員の出退勤時や散歩時に見かけた近隣の方へ挨拶を交わす程度に留まっています。	社会情勢を考慮しながらの、交流再開を期待致します。	
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	地域に向けて参加型のイベントは行ってないため、行えていることは、近隣の方にあった際の挨拶にとどまっている。			
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	現状は書面開催となっているため、話し合いを行うことができていない。また、スタッフ離職等に伴い、運営推進会議が予定の日時通りに開催出来ておらず、遅れての書面開催となってしまっている。 いただいた、意見に関しては 全スタッフと共有し、虐待防止等に活用させていただいています。	運営推進会議は、今年度も継続して書面での状況や活動報告となっており、メンバーの方々から意見等はいただけていません。基本的には2ヶ月1回の開催としており、対面開催時には町内会役員・民生委員・地域包括支援センター職員・家族代表に、活動状況等に関する報告と意見交換を中心に、地域の情報もいただきながら、運営や行事などに反映させていきました。5月以降はコロナの分類も引き下げられることから、対面での開催を検討しています。	今後の継続	
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	密な連携は難しく現状は行えていないが、地域ケアプラザ等の問合せから繋がっている方も居られるため、今後は外部への発信に力をいれていきたい。	横浜市の担当者とは、不明点や判断に迷う事案が生じた際に電話やメールで問い合わせし、助言や相談にのっていただいています。また、地域ケアプラザとは入居問い合わせや運営推進会議のメンバーとしても参加いただいております。事業所の実情等についても理解が得られています。コロナ関連で保健所や神奈川県コロナ対策本部とも必要物品の配給や情報共有を行っています。	今後の継続	

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「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	毎日のミーティングにて、虐待防止について話をしており、現在虐待は行われていない	身体拘束のマニュアルを整備し、いつでも確認できるよう事務所に置いています。法定研修でも定められていることから、年1回以上の研修を義務付け、必ず研修を実施しています。研修では、身体拘束の種類や定義について理解を深めるとともに、日々のミーティングでも身体拘束について話し合う機会を設けています。また、身体拘束適正化委員会3ヶ月に1回開催し、日々のケアで身体拘束につながる対応や事例検討を行い、身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。	今後の継続	
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	毎日のミーティングにて、虐待防止について話をしており、現在虐待は行われていない	虐待防止マニュアルを整備し、いつでも確認できるよう事務所に置いています。法定研修でも定められていることから、年1回以上の研修を義務付け、必ず研修を実施しています。研修では虐待の種類や、虐待によって心身に及ぼす影響などについて学び、理解を深めています。また、日々のミーティングでも虐待について話し合う機会を設けています。また、3ヶ月に1回開催している身体拘束適正化委員会でも、事例検討を行い、虐待が見過ごされることがないように、注意を払っています。	今後の継続	
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	権利擁護にて、後見人が必要な方には現在もついており、本人にとって必要な支援ができています			
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	契約時には2～3時間ほどの時間を頂き、丁寧に説明を行い、ご家族様の意見や質問にも全て答えるようにしている。			
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	お電話での対応だけでなく、日中の電話が難しい方にはメールでのご意見も頂戴しており、運営や支援に活かしている。	重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明を行い、家族に周知しています。基本的には家族の来訪時や電話・メールで近況報告時に、意見や要望を伺うようにし、運営やケアに反映させています。家族からの意見等は書面で記録に残し、全職員で内容を共有し、早期改善に努めています。現在は感染者の推移や社会情勢を考慮しながら面会制限を緩和し、直接お会いできるように対応しています。	今後の継続	

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	日々のミーティングを通し、職員意見を現場タイムスケジュールやご入居者様の介助に反映させている。	管理者は、職場の風通しが良くなるよう、職員の出勤時・業務や休憩時間の合間などにも積極的にコミュニケーションを取るよう心がけています。日頃職員から挙げた意見や提案に対して、ミーティングで他の職員からの意見を集約したうえで、業務やケアに反映させています。改善事項は申し送り等で、全職員に周知し、共有漏れの無いよう努めています。	今後の継続
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	職員ごとに、得意不得意があるため、一人の力をより高められるように役割を持って頂くようにしている。また、職場環境の改善の為、現場で働くスタッフの声を第一に業務改善を行っている。	入職時には就業規則に基づき職務・サービス・休暇・給与に関する規定や規則について説明し、変更等が生じた際には都度職員に周知しています。管理者は各ユニットをラウンドして、職員の勤務姿勢や入居者との関わりを見ながら能力等の把握に努めています。また、個人評価シートに基づき、年2回の面談を実施しており、職員の個人目標や課題について話し合い、管理者から助言を行うことで、向上心を持って勤務できるようにしています。	今後の継続
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	法人内の研修を案内しており、自己啓発につかっている。	介護経験の有無を問わず、入職時にはOJTにて基礎研修から業務の流れ、入居者の情報について指導・教育を行っています。毎年事業所内で作成している研修計画に基づいた研修を毎月実施している他、法人内研修も実施しており、職員の参加を促しています。また、職員の資格取得支援制度(受講費負担)があり、管理者が受講者を選定して、職員の資質向上を促しています。	今後の継続
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	法人内での意見交換を行っている		
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	生活歴や趣味を基に、ご本人様との対話を行うことで、信頼関係を構築できている。		

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
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	契約時には2～3時間ほどの時間を頂き、丁寧に説明を行い、ご家族様の意見や質問にも全て答えるようにしている。		
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	必要であると判断した場合、外部の機関との連携を図り、リハビリやマッサージなどの支援も導入している。（ご家族様と外部機関を繋ぐ橋を担っている）		
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	「その人らしさを大切に」の事業所理念を基に、主体となるご本人様の～したいをかたちにできるようにしている		
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	ご家族様には度重なるご協力をいただきながら、ご入居者様の生活を支援させて頂いております。		
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	手紙を出したいの希望があった際には、ポストに投函したり、届いた手紙は個人情報保護のために、開封せずにご本人に渡す等支援をしている。	入居前面談で本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所に関する情報を聴き取り、職員間で情報を共有しています。入居後も馴染みの関係を継続できるよう面会・電話・外出支援を行っていますが、コロナ禍の影響もあり、面会や外出支援は制限を設けています。届いた手紙等は個人情報保護の観点から、封を開けずに直接入居者に渡すことを徹底しています。	今後の継続

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	コミュニケーションがとれるような食席を実行している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後もご家族様から問い合わせがあった際は丁寧に対応している。		
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。	その人らしさを大切に、「外に行きたい」等の意見をより実行できるようにしている	入居時のアセスメントで本人・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・暮らし方の希望等を聴き取り、基本情報シートを作成しています。入居後は、日々の関わりの中で本人が発した言葉、職員の気付きは個人記録や申し送り等で情報を共有するとともに、ミーティングで本人本位に検討しながら、可能な限り本人の思いや意向に沿った支援を心がけています。	今後の継続
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	入居前にしっかりと情報を集めるだけでなく、入居後もご家族様、ご本人様からのお話をうかがい、より良いサービス提供に繋げている		
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	毎日必ず一人一人と話す機会を設けている		

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	
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	カンファレンスにはご家族様に参加いただけるように、日程をお伝えし、より透明性を保った介護計画を作成するように努めている。	入居時のアセスメントの情報を基に原案を作成し、担当者会議を経て初回の介護計画を作成し、暫くの期間様子を見ながらアセスメントで得られている情報と差異が無いか確認しています。介護計画の見直しは6ヶ月を基本としていますが、定期的を実施しているモニタリングで、見直しが必要と判断した場合には、アセスメントを行い、現状に即した介護計画を作成し、支援につなげています。以前は、ケアプラン交付と更新後のサービス開始時期に差が生じてしまうことがあり、ケアプラン交付日時を家族に指定し、記入していただくことができました。家族からの問い合わせを受け、横浜市介護事業指導課に連絡し、指導を受けています。	ケアプラン交付時(日時)に関して、利用者家族への適切な期間を厳守し、介護事業指導課からの回答を踏まえ、改善を期待します。	
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	日々の記録を細かくとり、必要な支援が見つかった場合は介護計画に取り入れている。			
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	多職種からの視点やご家族様からの視点を基により柔軟な支援を行っている。			
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	お楽しみメニューの買い物に同行出来る方はおつて氏、暮らしを楽しむ支援をしている			
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	受診の希望などには直ぐに応え、本人、ご家族様が必要としている医療が受けられるように努めている。	同法人の運営しているソフィア横浜クリニックは、24時間対応可能となっており、必要に応じて随時医師と連携が取れ、受診できる体制となっています。事業所の協力医(ソフィア横浜クリニック)に切り替えている方は月に2回の訪問診療を受診しています。看護師は、同クリニックから毎週1回来所し、入居者の健康管理を行っています。歯科医はすぐ近くにあることから、必要に応じて通院介助を行っています。	今後の継続	

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	日々の様子をしっかりと記録に残すことにより、より正確な情報を提供し、適切な医療、処置が受けられるようにしている。		
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。	入院が起ってしまった後は定期的に入院先と連絡をとり、ご本人の状態把握に努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に入る前に、ご家族様ご本人様の意見を尊重し、その後のサービス提供を検討している。	入居時に「重度化の指針」について説明し、できること・できないことを理解していただいたうえで契約を交わしています。状態の変化が生じた際に、家族・医療機関・事業所による話し合いの場を設け、利用者と家族の意向を尊重したうえで最善の方法を検討し、事業所での看取りを希望される場合には、穏やかな最期を迎えられるよう、医療機関・家族・事業所で連携しながら、チームとして対応を行っています。	今後の継続
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	応急処置の方法などを、看護師や医師の意見を基に勉強をしている		
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	災害時には、近隣の助けが得られる環境が整っている。	法人では、災害発生時に取るべき行動をまとめた、カードサイズのマニュアルを作成し、全職員に配布しています。年3回の防災訓練を行うとし、日中の災害を想定した訓練、消火器等を使用しての消火訓練、夜間想定避難訓練を実施しています。備蓄品は食糧・衛生用品・懐中電灯・ストーブ等も用意しています。また、災害時には、近隣住民の家にある井戸水の使用許可もいただいている他、運営推進会議でも近隣の協力を呼びかけており、災害時の協力体制は構築されています。得られる協力体制も構築できています。	今後の継続

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	その人らしさを大切に、その方に合った話方や、話すスピード、言葉がけを常に意識している。	理念に「その人らしさ」を尊重したケアを掲げており、画一的な対応ではなく、一人ひとりに合わせた話し方や言葉がけで接するよう、職員に周知徹底しています。また、毎年の年間研修でも「接遇・倫理・プライバシー」に関する研修を必ず組んでいます。法人で作成している「PMAクレド」にも利用者への言葉掛けや身だしなみ・態度に関する記載がされており、職員の基本姿勢としています。	今後の継続	
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	毎日必ず1人1人と会話をする中で、希望を引き出せるようにしている。また、それに添える支援を検討している。	/		/
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	タイムスケジュールの見直しを図り、よりご入居者様にとって楽しく過ごせる環境を整えている			
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	個人決定権を大切に、着替えはご本人様に確認していただき、決定していただいている			
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	各々が美味しく食べれるように、食事の形態を変える支援を行うだけでなく、何を食べているのかをお伝えし、楽しみながら食べれる支援をしている	食材は業者から発注し、調理された料理が届くようになり、白米とみそ汁は事業所で準備しています。利用者の嚥下機能や食べ方に配慮して、食事の形態や大きさを変更し、食べやすいよう支援しています。時には利用者の希望を取り入れた食事を提供したり、季節に合わせた行事食等も提供し、楽しんでいただけるよう工夫しています。	今後の継続	

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	水分量の把握を行い、脱水症にならないように管理している。また、何が飲みたいかを伺うことで、より楽しんで飲み物を飲んで頂けるようにしている		
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	外部の歯医者さんと連携し、適切な口腔ケアを学んでいる		
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	排泄のパターンを把握し、認知症の方でもトイレを忘れずに行けるようにお声掛けを行って支援をしている。	入居者全員の排泄表をつけ、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。自立している方以外は、可能な限りトイレで排泄できるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。ユニット会議やカンファレンスで適した排泄支援方法を検討し、トイレでの排泄に向けた支援を行っています。	今後の継続
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	看護師、医師と連携を図り、便秘にならないように常に排便日数の共有をしている。		
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	均等な時間で入れるように割り振りをし、個々に応じて対応を変えている。	入浴支援は、原則として週2回、午前中に行っていますが、排泄により汚れた場合などは、その都度、シャワーや清拭により対応しています。安全かつ安心して入浴していただけるよう、入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認しています。また、入浴を楽しんでもらうために、入浴剤の利用、ゆず湯、菖蒲湯なども実施しています。重度の利用者に対しては、職員2名で対応しています。	今後の継続

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	安心して休息を取れるように、お声掛け、支援を行っている。		
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	誤薬事故が起こらないように、スタッフ同士の薬確認だけでなく、ご本人様との薬確認を行っている。		
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	生活の基盤となれるように、生活レクを取り入れ、支援を行っている。		
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	コロナウィルスが徐々に落ち着いてこられたため、徐々に外出の機会を増やしている	感染者の推移や社会情勢を考慮しながら、天気の良い日は散歩にお連れしたり、コンビニ等に買い物に行くこともあります。散歩が難しい場合でも、1階のテラスや庭に出るなどして、なるべく外気・日光にあたるようにしています。系列事業所から借りた車に乗って、海を見たり、買い物を楽しんだりというドライブも行っています。今年度も継続して、人混みの多い場所への外出支援は控えています。	今後の継続
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	ご本人が欲しい物を確認し、ご家族様に相談の上で購入支援をしている。		

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
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	ホームの電話は自由に使えるようにしており、手紙が出したいの希望も叶えている。		
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	毎日の清掃を行い、清潔な空間で過ごせるようにしている。また、日中の外気の取り込みを行い、季節の変化が分かるようにしている。	リビングルームには、空気清浄機、加湿機式を置き、快適な温度・湿度設定を心がけています。リビングルームや階段には、切り絵、ぬり絵、折り紙など、利用者が制作した作品を多数掲示しています。また、玄関には、雛人形、五月人形、クリスマスツリーなどを置いて、季節を感じられるようにしています。廊下の端には椅子・机を置いて、そこでも休憩ができるようにしています。	今後の継続
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	ご入居者同士の関係性を把握し、食席の配置を行っている。		
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	居室を提供の際は、ご自宅で利用していたものを持ってきていただけるようにご家族様にお願いしている。	エアコン、照明器具、押入れは完備されていますが、ベッド、カーテンなどは、なじみのもの・好みのものを持ち込んでいただくよう伝えています。居室には仏壇、机、鏡台、テレビ、冷蔵庫などが持ち込まれ、各々が穏やかに居心地よく過ごせる居室づくりがされています。窓枠を拭くなど簡単な清掃であれば可能な利用者には手伝ってもらって一緒に清掃を行っています。	今後の継続
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	新たな介助、支援を取り入れる際は スタッフと話し合いを行い、安全性が保たれているかを常に検討してから実行している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 ソフィアとつか

作成日 令和5年3月30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	2	地域との交流が無い	自治体イベントへの参加	自治体への挨拶、及び参加表明	R5年度
2	4	開催予定日に開催が行えていない。書面開催となっている。	開催予定日通りの開催を目指す。書面から現場での開催を行えるようにする。	スタッフの増員	R5年度

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。

事業所名	グループホーム ソフィアとつか
ユニット名	かわせみ

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	
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	コロナウィルスが徐々に落ち着いてこれ、ご利用者様の外出（散歩）の機会も増えたことにより、今まで以上にその人らしさを大切にケアを行っている。			
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	残念ながら、地域行事の参加はできていない。今後の活動の課題でもあるため、より力を入れていきたい。			
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	地域に向けて参加型のイベントは行っていないため、行えていることは、近隣の方にあつた際の挨拶にとどまっている。			
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	現状は書面開催となっているため、話し合いを行うことができていない。また、スタッフ離職等に伴い、運営推進会議が予定の日時通りに開催出来ておらず、遅れての書面開催となっている。 いただいた、意見に関しては 全スタッフと共有し、虐待防止等に活用させていただいています。			
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	密な連携は難しく現状は行っていないが、地域ケアプラザ等の問合せから繋がっている方も居られるため、今後は外部への発信に力をいれていきたい。			

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
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	毎日のミーティングにて、虐待防止について話をしており、現在虐待は行われていない		
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	毎日のミーティングにて、虐待防止について話をしており、現在虐待は行われていない		
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	権利擁護にて、後見人が必要な方には現在もついており、本人にとって必要な支援ができています		
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	契約時には2～3時間ほどの時間を頂き、丁寧に説明を行い、ご家族様の意見や質問にも全て答えるようにしている。		
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	お電話での対応だけでなく、日中の電話が難しい方にはメールでのご意見も頂戴しており、運営や支援に活かしている。		

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	お電話での対応だけでなく、日中の電話が難しい方にはメールでのご意見も頂戴しており、運営や支援に活かしている。		
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	職員ごとに、得意不得意があるため、一人の力をより高められるように役割を持って頂くようにしている。また、職場環境の改善の為、現場で働くスタッフの声を第一に業務改善を行っている。		
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	法人内の研修を案内しており、自己啓発につかっ ていただいている。		
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	法人内での意見交換を行っている		
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	生活歴や趣味を基に、ご本人様との対話を行うことで、信頼関係を構築できている。		

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
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	契約時には2～3時間ほどの時間を頂き、丁寧に説明を行い、ご家族様の意見や質問にも全て答えるようにしている。		
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	必要であると判断した場合、外部の機関との連携を図り、リハビリやマッサージなどの支援も導入している。（ご家族様と外部機関を繋ぐ橋を担っている）		
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	「その人らしさを大切に」の事業所理念を基に、主体となるご本人様の～したいをかたちにできるようにしている		
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	ご家族様には度重なるご協力をいただきながら、ご入居者様の生活を支援させて頂いております。		
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	手紙を出したいの希望があった際には、ポストに投函したり、届いた手紙は個人情報保護のために、開封せずにご本人に渡す等支援をしている。		

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
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	コミュニケーションがとれるような食席を実行している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス終了後もご家族様から問い合わせがあった際は丁寧に対応している。		
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。	その人らしさを大切に、「外に行きたい」等の意見をより実行できるようにしている		
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	入居前にしっかりと情報を集めるだけでなく、入居後もご家族様、ご本人様からのお話をうかがい、より良いサービス提供に繋げている		
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	毎日必ず一人一人と話す機会を設けている		

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
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	カンファレンスにはご家族様に参加いただけるように、日程をお伝えし、より透明性を保った介護計画を作成するように努めている。		
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	日々の記録を細かくとり、必要な支援が見つかった場合は介護計画に取り入れている。		
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	多職種からの視点やご家族様からの視点を基により柔軟な支援を行っている。		
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	お楽しみメニューの買い物に同行出来る方はおつて氏、暮らしを楽しむ支援をしている		
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	受診の希望などには直ぐに応え、本人、ご家族様が必要としている医療が受けれるように努めている。		

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
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	日々の様子をしっかりと記録に残すことにより、より正確な情報を提供し、適切な医療、処置が受けられるようにしている。		
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。	入院が起ってしまった後は定期的に入院先と連絡をとり、ご本人の状態把握に努めている。		
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	終末期に入る前に、ご家族様ご本人様の意見を尊重し、その後のサービス提供を検討している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急処置の方法などを、看護師や医師の意見を基に勉強をしている		
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	災害時には、近隣の助けが得られる環境が整っている。		

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
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	その人らしさを大切に、その方に合った話方や、話すスピード、言葉がけを常に意識している。		
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	毎日必ず1人1人と会話をする中で、希望を引き出せるようにしている。 また、それに添える支援を検討している。		
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	タイムスケジュールの見直しを図り、よりご入居者様にとって楽しく過ごせる環境を整えている		
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	個人決定権を大切に、着替えはご本人様に確認していただき、決定していただいている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	各々が美味しく食べれるように、食事の形態を変える支援を行うだけでなく、何を食べているのかをお伝えし、楽しみながら食べれる支援をしている		

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	水分量の把握を行い、脱水症にならないように管理している。また、何が飲みたいかを伺うことで、より楽しんで飲み物を飲んで頂けるようにしている		
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	外部の歯医者さんと連携し、適切な口腔ケアを学んでいる		
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	排泄のパターンを把握し、認知症の方でもトイレを忘れずに行けるようにお声掛けを行って支援をしている。		
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	看護師、医師と連携を図り、便秘にならないように常に排便日数の共有をしている。		
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	均等な時間で入れるように割り振りをし、個々に応じて対応を変えている。		

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	安心して休息を取れるように、お声掛け、支援を行っている。		
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	誤薬事故が起こらないように、スタッフ同士の薬確認だけでなく、ご本人様との薬確認を行っている。		
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	生活の基盤となれるように、生活レクを取り入れ、支援を行っている。		
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	コロナウイルスが徐々に落ち着いてこられたため、徐々に外出の機会を増やしている		
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	ご本人が欲しい物を確認し、ご家族様に相談の上で購入支援をしている。		

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
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	ホームの電話は自由に使えるようにしており、手紙が出したいの希望も叶えている。		
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	毎日の清掃を行い、清潔な空間で過ごせるようにしている。また、日中の外気の取り込みを行い、季節の変化が分かるようにしている。		
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	ご入居者同士の関係性を把握し、食席の配置を行っている。		
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	居室を提供の際は、ご自宅で利用していたものを持ってきていただけるようにご家族様にお願いしている。		
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	新たな介助、支援を取り入れる際は スタッフと話し合いを行い、安全性が保たれているかを常に検討してから実行している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 ソフィアとつか

作成日 令和5年3月30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	2	地域との交流が無い	自治体イベントへの参加	自治体への挨拶、及び参加表明	R5年度
2	4	開催予定日に開催が行えていない。書面開催となっている。	開催予定日通りの開催を目指す。書面から現場での開催を行えるようにする。	スタッフの増員	R5年度

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。