

2025（令和7）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	■ 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7年11月10日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月10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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【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）】

理念にある「その人らしさ」を適えるためには、常に客観的・多角的な視点によるアセスメントが必要と考える。また支援の方向性が統一されなければ計画の目標を達成できず利用者様本位のケアとはなり得ない。ソフィアライフでは日々の申し送りや定例のミーティングのみならず、職員間の良好な関係構築 報告相談のしやすさを心がけており、計画に多角的・客観的な視点を取り入れることができ、利用者様の立場に立ったケアが行えている。特に「食べる」ということを意識した取り組みにまた、ご家族への報告や相談をこまめにとることにより、ご家族もチームの一員としてご協力いただけており、ご利用者様の暮らしが安心できるものとなっている。また、外出のままならない中、家庭的な雰囲気や季節感を感じて頂くために 多くの行事やイベントを企画し楽しんで頂いている。来客や訪問者からご利用者様が穏やかな笑顔で過ごしておりホームの雰囲気が温かいとおっしゃっていただけている。日常のご様子イベント等をInstagramにて発信しご家族 地域の方 施設に興味を持たれている方にご好評を頂いている。□

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年12月17日	評価機関 評価決定日	令和8年3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）】

事業所は、地下鉄ブルーライン「下永谷」駅から徒歩約10分ほどの静かな住宅街にあります。創業者が親の介護のために建設した、2階建ての温かな雰囲気のグループホームです。

<優れている点>

生命・生活・人生の3つのQOL（生活の質）の向上を目指す法人理念に基づいて「その人らしさ」を事業所理念とし「自立支援」を行動指針として日頃の支援活動を行っています。「待つ介護」によって入居前にはできなかった事ができるようになった利用者もいます。事業所内の本格的な足湯でのオレンジカフェの開催や、開花時期の異なる3種類の庭の桜は近所の名物で、近隣住民が花見に訪れるなど、地域社会との付き合いが良くできています。職員のチームワークが良く、行事や利用者との作品作りなど積極的に活動し、勤続年数が高いのも特徴です。ケアプランの見直しには、全職員が全利用者の変化と観察記録を提出し、ケアマネジャーと医師の判断資料の一つとして活用しています。

<工夫点>

防災訓練の際に階段の昇り降りを実体験しています。利用者に慣れてもらうと共に、職員も支え（特に下り）の心構えを会得しています。スプーンを試行錯誤し、柄を太くする工夫を凝らした結果、利用者が全介助の状態から自ら食事を摂る力を再獲得しています。また、除湿器と扇風機を組み合わせる洗濯物の速乾工夫をしています。

### 【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ライフ
ユニット名	ばら

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、その時々々の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ます。 (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、生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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	基本理念を事務所に掲示し、職員が常に認識し、ケアに活かせるようにしている。新人研修では管理者よりケアの指針であることを伝えている。	管理者は職員によってケアの考え方や方法が違うことが無いように、折に触れ基本理念を確認しています。入居前の先回り手助けで退化していたADL（日常生活動作）が、自立のための「待つ支援」によって回復し、できなかったことができるようになった事例があります。	
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。	運営推進会議にて情報の共有を図り、地域ケアプラザや相談室などにパンフレットを配布するなどを行っている。運営推進委員に行事参加を促し、交流を図っている。屋外にて近隣の方との交流を持つ場面も増えている。	事業所設立当初からある広い足湯で、下永谷ケアプラザ主催のオレンジカフェを開催しています。家族や住民、近くのクリニックの医師も参加し、認知症の相談会を行っています。開花時期の異なる庭の3本の桜は近所の名物で、見物客や写真撮影をする人が多く訪れます。また、看護学校の実習も受け入れています。	オレンジカフェや、足湯と庭の3本桜を活用した地域社会とのつながりが、今後も長く続くことが期待されます。
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。	施設設備の足湯を再開でき、ケアプラザ主催の認知症カフェの開催場所として提供。また昨年に引き続きより近隣の看護専門学校の実習生の受け入れを行った。継続的な受け入れを予定。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	委員より意見を頂戴している。頂いたご意見や助言を真摯に受け止めケアに反映するよう努めている。また良いと言われた点は職員に周知しより一層のサービスの向上に繋げていく。	家族、町内会、地域包括支援センター、薬剤師などが出席しています。写真入りの活動状況報告書を配布し、精神状態の難しい利用者の対応状況やヒヤリハットの報告などを行っています。自治会から地域情報を得たり、オレンジカフェについてなど活発な意見交換をしています。	
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。	運営推進会議の報告により事業所の実情 取り組みを伝えている	運営推進会議議事録を港南区役所の高齢・障害課に提出しています。生活保護関係では生活支援課と連携しています。下永谷ケアプラザには家族の会があり、オレンジカフェの活動を通じて連携しています。	

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
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。	職員会議、座談会 委員会を開催。定期的に内部研修を実施し身体拘束についてのマニュアルを確認。緊急時止むを得ない場合 家族と話し合い同意を得て記録、経過確認を実施し行っています。	身体拘束廃止委員会や研修を定期的に行っています。危険防止が必要な場面でも、できるだけ柔らかく寄り添うような声かけを心がけています。専門医が受診を通して精神医学的対応の必要性を診断した事例では、事業所での「やむを得ない場合の拘束」では対応しきれない状況に対し、医師の判断を仰ぎ、最終的に専門病院への入院につなげるなど、利用者の安全を最優先とした支援を行っています。	
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。	職員会議、座談会 委員会を開催。定期的に内部研修を実施し、職員自身の振り返り 職員相互の確認を行っている。報告 相談しやすい環境づくりを図っている。職員のストレス 体調に注意を払い 虐待につながらないように努めている。	虐待防止委員会と研修を定期的に行っています。利用者の要求無視などのネグレクトは、職員が体調や精神的なゆとりを失うことで起こり得るとの認識に立ち、管理者は常に職員のコンディションを把握するよう努めています。職員がストレスを溜めないよう、日頃から話しやすい雰囲気作りを行うことで、不適切なケアの芽を未然に摘む組織体制を整えています。	
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。	プライバシー保護についての研修に併せ権利擁護に関する制度の理解 活用を学ぶ機会を設けている		
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。	見学、入居時にご家族のお話を傾聴し、一方的な説明にとどまらないよう留意している。契約 料金改定等、必要時には説明 同意を得ることができている。		
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。	家族アンケートを実施。また日頃より家族から電話等での相談や意見を発信しやすいようホームから報告をまめにするなどの対応を心がけている。連絡事項は連絡ノートや業務日誌に記載、周知しサービス向上を図っている。	運営推進会議への出席、オレンジカフェ、家族と合同の野点や各種行事、インスタやソフィアだよりの発信などで家族と接する場は多く、意見や希望を聴いています。家族アンケートの回答がほぼ全員であることも、家族との意思の疎通を築いている証とも言えます。	

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。	ユニット毎の座談会を毎月実施し職員の意見を聞く機会を設けている。日常においてもコミュニケーションを図り、発言 相談しやすい環境づくりに努めている。	会議という形式にとらわれず、あえて「座談会」と称することで、誰もが気兼ねなく発言できる雰囲気作りに努めています。各種行事は職員の提案を主体として企画・開催しています。庭の八重桜を用いた桜の塩漬け作りや、それを使った桜湯や羊羹の提供など、職員が率先して工夫を凝らした「手づくりのケア」を実践し、利用者の喜びにつなげる取り組みを行っています。	
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。	職員が負担に感じていること、無理無駄を解消するよう安全を確保しながら積極的に業務改善 スリム化を図っている。資格取得 スキルアップを目指すよう研修の資料など閲覧できるようにしている。	職員間で意見や相談がしやすい雰囲気があります。事業所内に良好な人間関係を維持することが、支援の絶対条件という考え方です。休暇の希望に合わせてシフトを組むなど、職員のコンディション維持にも気を配っています。資格取得にも法人から積極的な支援があります。	
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。	実際の業務の様子観察を行い職員それぞれのスキルを確認している。内部研修の際は各段階においても学びの場となるような研修内容を企画 実施している。	各種委員会や研修は年間計画に従って実施しています。新人は事業所内のOJTを受け、ケアマネジャーは認知症医療勉強会の外部研修を受けるなど、職員の習熟段階に応じた知識と技術の向上に努めています。県外のグループホーム管理者が来訪し、見学と課題検討会を実施するなど、先進的な取り組みとしても評価を得ています。	
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。	県外のグループホーム管理者の訪問があり、互いの運営課題や工夫点等の検討会を行った。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	話がしやすい環境を作り、まず自分が信頼してもらうように努める。傾聴のスキルを向上している。意思を言葉にできないご利用者様も多いため観察を怠らず 思いをくみ取れるよう努めている。		

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
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。	入所相談時の症状・状態だけでなく残された力に焦点を当て、ご家族の思いも踏まえ、支援の仕方 タイミングを見極め 必要があれば他サービス利用等助言させて頂きこともある。		
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。	入居者様を人生の先輩であることを敬い、職員も共同生活の一員と自覚することで家庭的な環境となるよう努めている。		
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。行事開催の際にご家族の参加を募り支援していただいている。		
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。	面会や電話での交流を行っている。また疎遠になっているご家族と繋がるよう成年後見人との協働を図っている。	友人との電話や家族との外出、ドライブなど、入居前から継続している人間関係や習慣を大切にしたい支援に努めています。個々の得意分野や趣味を尊重し、絵画や習字、マニキュアなどの活動を通じて自己表現ができる機会を設けています。また、音楽においてもクラシックから流行歌まで幅広く取り入れ、利用者がそれぞれの馴染みのある文化や感性を維持して生活できるよう配慮しています。	

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
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。	積極的な交流を好まない方が多いが、共同生活の安心感を感じていただき、行事やレクリエーション参加で仲間意識の向上を図り心地良い生活を送っていただけるよう支援している。		
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。	入院退所された方がおられ、成年後見人 入院先看護師等より経過のご報告があった。		
<b>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</b>					
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。	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。	利用時に家族へ認知症センター方式アセスメントツールを活用し、生活歴や大切にしてきたことを詳細に家族が記入します。その内容に基づき、利用者の生活背景や思いを把握し理解しています。また、日常の会話や個別担当による聞き取り内容を座談会で共有・話し合うことで、組織全体で利用者の思いを支える体制を整えています。	
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。	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き入居後の急な変化や相違により、大きな不安を抱えることが続かないよう留意している。		
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。	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。些細な変化に気が付くことができるよう情報の共有を大切にしている。		

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
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。	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。	フロアにはケアプラン第二表を常に置き、職員は内容を確認しながらケアを行っています。座談会では、全職員が全利用者について話し合い、情報共有をしています。アセスメント表には個別担当者だけでなく、全職員が前回からの変化を朱筆で記入し、気づきを共有しています。日々の観察と情報共有が、適切なケアプランの見直しと実践へとつなげる体制を整えています。	
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宜行っている。		
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。		
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。	近隣ケアプラザの行事に出店されたキッチンカーよりピザの配達を依頼し、焼きたてのピザを楽しまれた。		
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、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。	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。	内科だけでなく、精神科、歯科、皮膚科、泌尿器科の定期的な訪問診療があり、医師が携帯用のレントゲンや骨密度測定器も持ち込んで十分な対応を行っています。週1回の訪問看護師が医師と連携し、相談体制も整っているため、家族も安心して生活できる支援が行われています。	

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。	医療的に留意が必要な入居者が増加傾向のため、看護師との連携が場面も増えている。相互に情報を共有し入居者の健康面での支援実施を図っている。		
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。	入院後は病棟看護師や連携室相談員と密に連絡を取り合っている。またご家族と適宜連絡を取り状態の確認や退院に際する不安を解消するよう心がけている。		
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。	入所契約時に、家族へ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。	看取りの指針を策定し、入居時に説明を行っています。本人や家族の希望に沿い、事業所での看取りに対応できる体制を整えています。医師、家族、職員が連携し、本人の最期を支える支援に努めています。質の高いケアを追求し、褥瘡の発生予防に力を入れています。職員に対しては、これまでの経験を生かすための研修やグリーンケアを行い、心理的なサポート体制も整えています。	
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。	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。		
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。	昼間や夜間を想定した、年二回以上の避難訓練を実施している。訓練には、管轄の消防所や、自治会長、利用者家族、消防団の方々に参加して頂いている。	利用者の安全確保のため、年2回、運営推進会議と同日に実際に想定した避難訓練を行い、会議の参加者も訓練に参加しています。2階の非常階段から利用者を避難させる訓練では、利用者および職員にとって有効な実践経験となり、具体的な改善点を見出す機会となっています。敷地内には備蓄倉庫を整備し、3日分の食料や備品を適切に管理しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	排泄や入浴の場面では羞恥心 プライバシーへの配慮に努めている。呼びかけや声掛けには敬語を使うよう心がけることで尊厳を損なわないよう留意している。	トイレや入浴時には、立ち位置やドアの開閉に配慮し、他者からの視線を遮る環境づくりを行っています。服装などの選択も本人の意思を尊重し、自己決定を促しています。声かけは基本的に丁寧な言葉遣いとしています。本人が親しみを感じる呼称を用いるなど、関係性に配慮した対応を心がけています。利用者本位の姿勢を基本としています。	
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。	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。新聞広告やチラシから本人の希望や要望の確認をしている		
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。	自宅で過ごされていた時の食事や就寝時間、日中の過ごし方等、他者とのバランスをとりつつ配慮している。		
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、くしを渡し、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。入所前に習慣となっていたマニキュウを続けて楽しんで頂いている。		
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。	業者委託により豊富なメニューを提供できている。誕生会やイベントではご入居者に調理にに参加していただくようにしている。安易に介助に繋げることがないように食事形態、食器や環境の工夫を行っている。	食事を健康の基本と考え、口腔ケアに力を入れながら「食べる楽しみ」を支えています。食事メニューは湯煎や自然解凍で提供するほか、誕生日会には職員の手作りケーキを用意するなど、利用者が季節感や楽しさを感じることができるよう工夫をしています。食が進まない時には、身体機能や体調を考慮した個別対応を行い、利用者が可能な限り自ら食事ができるよう支援に努めています。	

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
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。	アセスメントにより、それぞれに応じた食事・水分の形態や量やタイミング 食器 環境等を検討し提供することで必要量を確保できるようにしている。体重の変化に留意し大きく変化があった際は看護師 主治医に報告相談をし助言を得ている。		
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。	往診歯科医による口腔衛生管理指導を受け、利用者それぞれの状態の観察 口腔ケア支援の実施を行っている。特に就寝前の口腔ケアを重視し肺炎の予防に努めている。		
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。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し個々に合わせた確認 誘導を行っている。また 意思をうまく伝えられない方のサインを汲み取れるよう職員間の情報の共有に努めている。	排泄を生活の質に直結するものとして捉え、自立に向けた支援に取り組んでいます。一人ひとりの水分摂取量や排泄回数を詳細に記録するチェック表を活用し、職員が状況を一瞥で把握できる体制を整えています。便秘が継続する場合などには、個別の対応方法を定めて早期に対応するなど、快適な排泄環境を維持しています。	
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。	状態に応じた牛乳や漢方薬 処方の下剤を調整。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。		
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。	ゆったりとした気持ちで入浴を楽しめるよう時間に余裕をもって提供している。また季節を感じて頂けるようゆず湯や菖蒲湯なども実施している。提供時間や曜日については概ね決まっているが、拒否が強い時や体調気分がすぐれない時には無理強いをしない順番を変えるなど対応	週2回の入浴支援を行い、清潔の保持とリフレッシュを図っています。身体機能の低下により湯船への入浴が困難な利用者に対しては、代替手段として足湯やシャワー浴を個別に提案し、入浴の機会を確保しています。入浴を拒否される場合でも、利用者のペースに合わせ、納得して入浴できるよう時間をかけて丁寧に関係性を築いています。事例として、入浴の受け入れまでに約1年を要したケースにおいて、継続的な関わりにより意思疎通を深め、以降は気持ちよく入浴しています。	

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
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。	就寝前の過ごし方など配慮 空調による温度管理、寝具の調整 個々に応じた照明など安眠につながるよう支援している。また日中の活性を上げ昼夜逆転とならないよう留意しながら 様子体調を見極め、必要な方には静養を促している。		
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。	処方の変更があった場合 即日連絡 ノートにて周知を行っている。症状の変化については1日2回のミーティングでの申し送り 記録により情報共有を行っている。		
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。	残された力や得意な事 楽しめることを見極め、それを活かすことができる環境 場面を作り社会性や達成感を味わっていただき意欲向上につながるよう職員一同努めている。また個別で楽しんだり寛いだりできる時間も持ってもらえるよう支援している。		
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。	敷地内にて屋外での行事やレクリエーションなどを企画し解放感や特別感などを味わっていただけるよう支援している。ご家族と外出し 外食もお楽しみいただけるようになった。	天候の良い日には、玄関先のベンチで日光浴を行う機会を設けています。敷地内での桜の花見や秋の味覚祭などの行事には家族も招待し、屋外で共に過ごす時間を大切にしています。足湯設備を活用したイベントへの参加など、気分転換を図る機会を工夫しています。また、食事や買い物など、家族との外出も継続できるよう支援しています。	
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。	ご家族と相談し、個別で金銭を所持されている方もいらっしゃるが、買い物等の機会もないため金銭を使っていたくことはなかった。		

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。	面会が再開され電話での交流は減少したがハガキを頂くことは多い。ご自身で読めない方もいるため代読し電話で様子を報告したり お声を聞いていただいたりすることで馴染の関係がきれないように努めている。		
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。	ご利用者様の関係性やご様子に合わせ配席を柔軟に変えている。空調の調整や風が当たらないよう風よけを設置し快適に過ごしていただく工夫をしている。経年劣化した座席や空調の交換などを行った。また行事写真やレク作品の掲示で季節感を演出している。	リビングには太い大黒柱を配置し、事業所の特徴となっています。利用者の動きやすさを考慮し、テーブルの形状や配置を工夫することで、快適に過ごせる環境を整えています。壁面にはイベント時の写真や季節を感じる飾りつけを行っており、賑やかで明るい空間となっています。また、2階の廊下からは桜を眺めることもでき、四季の移ろいを感じながら生活できる環境を大切にしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	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。	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。ご利用者それぞれに個別担当の職員がおり衣類や寝具の入れ替えや不足等の管理をしている。	居室にはベッドを設置しています。照明やカーテンは、利用者自身の好みやこれまでの生活環境に合わせて選択できるよう配慮しています。配置は柔軟に行い、転倒リスクがある場合には居室の中央に配置するなど、安全面にも十分に配慮しています。また、家族と相談のうえで馴染みの家具や仏壇の持ち込みを可能とし、利用者自身が落ち着いて過ごせる空間づくりに努めています。居室の清掃については、夜勤職員が毎日行う体制を整えています。	
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。	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ます。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。		

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

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ます。 (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、生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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	基本理念を事務所に掲示し、職員が常に認識し、ケアに活かせるようにしている。新人研修では管理者よりケアの指針であることを伝えている。		
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。	運営推進会議にて情報の共有を図り、地域ケアプラザや相談室などにパンフレットを配布するなどを行っている。運営推進委員に行事参加を促し、交流を図っている。屋外にて近隣の方との交流を持つ場面も増えている。		
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。	施設設備の足湯を再開でき、ケアプラザ主催の認知症カフェの開催場所として提供。また昨年引き続きより近隣の看護専門学校の実習生の受け入れを行った。継続的な受け入れを予定。		
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。	委員より意見を頂戴している。頂いたご意見や助言を真摯に受け止めケアに反映するよう努めている。また良いと言われた点は職員に周知しより一層のサービスの向上に繋げていく。		
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。	運営推進会議の報告により事業所の実情 取り組みを伝えている		

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
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。	職員会議、座談会 委員会を開催。定期的に内部研修を実施し身体拘束についてのマニュアルを確認。緊急時止むを得ない場合 家族と話し合い同意を得て記録、経過確認を実施し行っています。		
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。	職員会議、座談会 委員会を開催。定期的に内部研修を実施し、職員自身の振り返り 職員相互の確認を行っている。報告 相談しやすい環境づくりを図っている。職員のストレス 体調に注意を払い 虐待につながらないように努めている。		
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。	プライバシー保護についての研修に併せ権利擁護に関する制度の理解 活用を学ぶ機会を設けている		
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。	見学、入居時にご家族のお話を傾聴し、一方的な説明にとどまらないよう留意している。契約 料金改定等、必要時には説明 同意を得ることができている。		
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。	家族アンケートを実施。また日頃より家族から電話等での相談や意見を発信しやすいようホームから報告をまめにするなどの対応を心がけている。連絡事項は連絡ノートや業務日誌に記載、周知しサービス向上を図っている。		

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
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。	ユニット毎の座談会を毎月実施し職員の意見を聞く機会を設けている。日常においてもコミュニケーションを図り、発言 相談しやすい環境づくりに努めている。		
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。	職員が負担に感じていること、無理無駄を解消するよう安全を確保しながら積極的に業務改善 スリム化を図っている。資格取得 スキルアップを目指せるよう研修の資料など閲覧できるようにしている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	実際の業務の様子観察を行い職員それぞれのスキルを確認している。内部研修の際は各段階においても学びの場となるような研修内容を企画 実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	県外のグループホーム管理者の訪問があり、互いの運営課題や工夫点等の検討会を行った。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	話がしやすい環境を作り、まず自分が信頼してもらうように努める。傾聴のスキルを向上している。意思を言葉にできないご利用者様も多いため観察を怠らず 思いをくみ取れるよう努めている。		

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
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。	入所相談時の症状・状態だけでなく残された力に焦点を当て、ご家族の思いも踏まえ、支援の仕方 タイミングを見極め 必要があれば他サービス利用等助言させて頂きこともある。		
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。	入居者様を人生の先輩であることを敬い、職員も共同生活の一員と自覚することで家庭的な環境となるよう努めている。		
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。行事開催の際にご家族の参加を募り支援していただいている。		
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。	面会や電話での交流を行っている。また疎遠になっているご家族と繋がれるよう成年後見人との協働を図っている。		

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
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。	積極的な交流を好まない方が多いが、共同生活の安心感を感じていただき、行事やレクリエーション参加で仲間意識の向上を図り心地良い生活を送っていただけるよう支援している。		
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。	入院退所された方がおられ、成年後見人 入院先看護師等より経過のご報告があった。		
<b>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</b>					
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。	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き入居後の急な変化や相違により、大きな不安を抱えることが続かないよう留意している。		
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。	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。些細な変化に気が付くことができるよう情報の共有を大切にしている。		

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
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。	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。		
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宜行っている。		
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。		
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。	近隣ケアプラザの行事に出店されたキッチンカーよりピザの配達を依頼し、焼きたてのピザを楽しまれた。		
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、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。	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。		

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。	医療的に留意が必要な入居者が増加傾向のため、看護師との連携が場面も増えている。相互に情報を共有し入居者の健康面での支援実施を図っている。		
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。	入院後は病棟看護師や連携室相談員と密に連絡を取り合っている。またご家族と適宜連絡を取り状態の確認や退院に際する不安を解消するよう心がけている。		
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。	入所契約時に、家族へ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。		
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。	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。		
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。	昼間や夜間を想定した、年二回以上の避難訓練を実施している。訓練には、管轄の消防所や、自治会長、利用者家族、消防団の方々に参加して頂いている。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	排泄や入浴の場面では羞恥心 プライバシーへの配慮に努めている。呼びかけや声掛けには敬語を使うよう心がけることで尊厳を損なわないよう留意している。		
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。新聞広告やチラシから本人の希望や要望の確認をしている		
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。	自宅で過ごされていた時の食事や就寝時間、日中の過ごし方等、他者とのバランスをとりつつ配慮している。		
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、くしを渡し、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。入所前に習慣となっていたマニキュウを続けて楽しんで頂いている。		
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。	業者委託により豊富なメニューを提供できている。誕生会やイベントではご入居者に調理にに参加していただくようにしている。安易に介助に繋げることがないように食事形態、食器や環境の工夫を行っている。		

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
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。	アセスメントにより、それぞれに応じ食事・水分の形態や量やタイミング食器 環境等を検討し提供することで必要量を確保できるようにしている。体重の変化に留意し大きく変化があった際は看護師 主治医に報告相談をし助言を得ている。		
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、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。	往診歯科医による口腔衛生管理指導を受け、利用者それぞれの状態の観察口腔ケア支援の実施を行っている。特に就寝前の口腔ケアを重視し肺炎の予防に努めている。		
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。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し個々に合わせた確認 誘導を行っている。また 意思をうまく伝えられない方のサインを汲み取れるよう職員間の情報の共有に努めている。		
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。	状態に応じ牛乳や漢方薬 処方の下剤を調整。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。		
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。	ゆったりとした気持ちで入浴を楽しめるよう時間に余裕をもって提供している。また季節を感じて頂けるようゆず湯や菖蒲湯なども実施している。提供時間や曜日については概ね決まっているが、拒否が強い時や体調気分がすぐれない時には無理強いをしない順番を変えるなど対応		

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。	就寝前の過ごし方など配慮 空調による温度管理、寝具の調整 個々に応じた照明など安眠につながるよう支援している。また日中の活性を上げ昼夜逆転とならないよう留意しながら 様子体調を見極め、必要な方には静養を促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	処方の変更があった場合 即日連絡 ノートにて周知を行っている。症状の変化については1日2回のミーティングでの申し送り 記録により情報共有を行っている。		
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。	残された力や得意な事 楽しめることを見極め、それを活かすことができる環境 場面を作り社会性や達成感を味わっていただき意欲向上につながるよう職員一同努めている。また個別で楽しんだり寛いだりできる時間も持ってもらえるよう支援している。		
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。	敷地内にて屋外での行事やレクリエーションなどを企画し解放感や特別感などを味わっていただけるよう支援している。ご家族と外出し 外食もお楽しみいただけるようになった。		
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。	ご家族と相談し、個別で金銭を所持されている方もいらっしゃるが、買い物等の機会もないため金銭を使っていたくことはなかった。		

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。	面会が再開され電話での交流は減少したがハガキを頂くことは多い。ご自身で読めない方もいるため代読し電話で様子を報告したり お声を聞いていただいたりすることで馴染の関係がきれないように努めている。		
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。	ご利用者の関係性やご様子に合わせて配席を柔軟に変えている。空調の調整や風が当たらないよう風よけを設置し快適に過ごしていただく工夫をしている。経年劣化した座席や空調の交換などを行った。また行事写真やレク作品の掲示で季節感を演出している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	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。	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。ご利用者それぞれに個別担当の職員がおり衣類や寝具の入れ替えや不足等の管理をしている。		
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。		

2025年度

事業所名 社会福祉法人 大富福祉会 グループホームソフィアライフ

作成日： R8 年 3 月 5 日

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	2	オレンジカフェや、足湯と庭の3本の桜を活用した地域社会のつながりが、今後も期待されます。	ケアプラを通して地域の方々の訪問の受け入れオレンジカフェの開催、ボランティアさんの受け入れ等していきたい。	オレンジカフェを定期的開催その際に地域住民（一般）の方も受け入れる。桜の時期には外気浴や野点開催時に地域の方がいらっしゃれば一緒に繋がりを持っていく。	6ヶ月