

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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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7年6月19日	評価結果 市町村受理日	令和7年12月15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>1) ソフィアいずみのキーワードは『自己実現』です。大げさなことでなく、煮物の味付けやお花の生け方、洗濯物のたたみ方——その一つひとつが重ね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、感受性を育んできた馴染みの土地で、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考えます。2) 暮らしの追求がテーマ。気晴らしも大切！ただ、些細な事でも人の役に立てる、(少しの手助けがあれば)自分で生活できる、という土台があってこそ！生活の主体者として生き生きと働く以上のリハビリはないでしょう。料理や洗濯など暮らしのあれこれ長期記憶の活性化につながりますが、何より自分達の手でわずかずつでも生活を心豊かに、そして互いの絆を深めていくゴールのない日々の取り組みの中から見出される喜びに勝るものはないでしょう。3) 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、老健施設が協力してサポート。4) より良い暮らしに向け「ソフィアいずみ・ケア・プライオリティ(介護の優先順位)」を定めました。①安全②信頼③いまの入居者の世界④私も楽しい⑤効率——を大切にお付き合いして参ります。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

せせらぎユニット(2階)

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	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和7年10月30日	評価機関 評価決定日	令和7年12月2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】 当事業所は、相模鉄道いずみ野線いずみ野駅南口から徒歩10分強の場所に位置する軽量鉄骨2階建て、2ユニットのグループホームである。近隣には畑が点在し、のんびりとした自然豊かな風景が広がっている。通りの向こう側を流れる川に沿って作られた遊歩道を散歩する近隣住民も見受けられる。利用者は、自然豊かな環境の中を職員と一緒に日常的にゆったり散歩を楽しんでいる。</p> <p>【利用者主体のその人らしい日常生活の徹底】 「自己実現」をキーワードに、徹底した利用者主体の介護を基本とすることでその人らしい当たり前の生活を送れるよう支援をしている。本人の思いを大切に、危険や衛生面等を配慮しながら、家事全般のできることを、やりたいことには全て参加してもらい、残存能力を最大限に活かした「普通の生活」を実践している。</p> <p>【排泄の自立支援(布パンツの使用継続)】 2004年の開設当初から、家族の負担や利用者の使用感に配慮して、布パンツにパッド併用の対応を基本として現在に至っている。濡れたら洗えばいいということで対応し、個々に合わせた見守りや声掛けをすることで残存機能を最大限活用している。現在、声掛け誘導する方は入居者18名中7名のみで、終日おむつを使用する方はいない。</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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ループホーム ソフィアいずみ
ユニット名	せせらぎユニット

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、生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（令和7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
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	自己実現と社会的つながりを重視した理念を示す。また、「ソフィアいずみ・ケア・プライオリティ」を作成し、介護の優先順位として①安全②信頼③いまの入居者の世界④私も楽しい⑤効率——の諸要素と優先度を共有する。	「自己実現」を理念に掲げ、具体的な考え方を示した「運営理念解説」及び介護の重要度に優先順位をつけた「ソフィアいずみ・ケア・プライオリティ」をスタッフルームに掲示している。これらは管理者が採用時に新任職員に説明し、日々のケア実践の中でも管理者や職員同士で話し合う等、浸透に努めている。	
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、お祭りや地元神社の例大祭、どんど焼き等行事への参加、散歩の折などの交流等を通じ、つながりを深める。コロナ禍のため中止されていた地域行事は5年度より徐々に再開。4月の自治会総会、12月の地域清掃、自治会館清掃にも参加。	上和泉西部自治会に加入している。年4回発行の「ソフィアいずみ通信」は事業所や利用者の様子のほか、地域の住民向けの健康情報も掲載し、回覧してもらっている。職員が自治会の総会、自治会館清掃及び地域清掃に参加した。利用者は、職員と一緒に作った団子を持ってどんど焼きに参加し、焼いた団子を持ち帰って皆で食べたりしている。また地元の須賀神社の例大祭に出向いてお札を持ち帰りリビングの壁に貼っている。近隣は農家も多く、毎日の散歩途中にキャベツや冬瓜等の野菜やお花をもらうこともある。	
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、過去に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、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。また、運営推進会議や家族会時など折に触れ近隣、ご家族へ認知症の関りを啓蒙。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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
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	サービスの実際等へのご意見に加え、自治会より地域と施設の積極的なつながり提案を頂く。会議では行事や地元情報のほか、地域との多様な関りのための助言も。又地域の方々の認知症のご家族への関わりやコミュニティとのお付き合いの中に、ケアの向上のモデルを見出す（作業はできなくても朝畑に出て近隣の方々に挨拶するだけでも表情が輝いた 等）。	運営推進会議は2か月に一度開催し、自治会長及び副会長、泉区高齢障害支援課職員、いずみ野地域ケアプラザ主任ケアマネジャー、利用者、家族（持ち回りで1名）が出席している。事業所の報告だけでなく、地域のイベント等の情報を得ている。会議メンバーから、近隣農家の認知症の方について、「農作業をしなくても畑に出て、挨拶を交わすだけで表情が違う」という話があり、人と関わることの大切さを再認識した。関心を得たくて転倒を繰り返す利用者については、自分ごととして一緒に考えてもらっている。	
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	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。運営推進会議への区担当者の出席を通じ（令和2年度～同5年6月まで書面開催）、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・支援を頂く。	泉区高齢障害支援課には運営推進会議報告書を郵送している。運営推進会議の折に利用者についての相談をすることもある。事故報告書は横浜市介護事業指導課に電子申請している。泉区認知症高齢者グループホーム連絡会に加入している。行政主催の感染症対策指導者養成研修及びバリデーション研修を受講した。	
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	採用時のオリエンテーション及び年に2度の施設内研修、及び身体的拘束廃止委員会において、拘束を行わないケア継続の方策の検討や、拘束の弊害、「切迫・非代替・一時」の3原則の周知を図る。H20年9月より玄関の施錠を開始。翌21年3月の家族会で報告。見守り容易な勝手口（非常口）は自由な出入り継続。また、ご自身で開錠可能な方は玄関の出入りも自由。お好きな時に庭仕事や花摘みへ。	身体的拘束廃止委員会を3ヶ月に一度開催し、管理者及び計画作成担当者、出席可能な介護職員が参加して、ケアの質の向上に着目し話し合っている。議事録は、スタッフルーム及び各フロアに置いて職員間で内容を共有している。採用時及び年2回全職員対象に身体拘束に関する研修を対面で行っている。研修を受講できなかった職員は、議事録を確認している。勝手口（非常口）は施錠していないため、外気浴に出る利用者もいる。	身体拘束に関する委員会と虐待防止に関する委員会の議事録がひとつの議事録になっています。また、テーマや内容の記述はありますが、話し合いの経過、結果等の記載がありませんでした。議事録に掲載すべき内容を再点検され、各委員会ごとに作成されることを期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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	
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	虐待防止検討委員会を設置し年4回検討を行う。令和6年度からは年2回の虐待防止研修を実施。さらに職員採用時にも虐待研修を実施し、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。また、年に一度の虐待防止一斉点検で課題抽出に努める。	虐待防止検討委員会を3ヶ月に一度開催し、管理者及び計画作成担当者、出席可能な介護職員が参加して、ケアの質の向上に着目して話し合っている。議事録は、スタッフルーム及び各フロアに置いて職員間で内容を共有している。採用時及び年2回全職員対象に虐待に関する研修を対面で行っている。研修に出席できなかった場合は、議事録を確認している。年1回全職員対象に「高齢者施設に係る虐待防止一斉点検」を実施し、課題を抽出して全体会議で対応策を検討している。	身体拘束に関する委員会と虐待防止に関する委員会の議事録がひとつの議事録になっています。また、テーマや内容の記述はありますが、話し合いの経過、結果等の記載がありませんでした。議事録に掲載すべき内容を再点検され、各委員会ごとに作成されることを期待します。	
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	令和7年度は、成年後見制度と、法制審議会での抜本的な改正に向けた審議が行われている同制度の背景と課題について4月に研修会を開催。またケアマネの研修、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。ご親族以外の方が成年後見人を務めたのは過去に2例。			
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	契約締結、解約に当たっては、専門的な語句や制度等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。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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
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	毎年度末に、可能な年は家族会とアンケート調査を、家族会の開催が困難な年はご家族アンケート調査のみを実施。運営やケア、看取り等に関してのご意見・ご要望を頂く。R7年もアンケート調査のみを実施。4月に集計結果をご家族へ郵送し、また施設内で閲覧可能な状態として公表する。	毎年度末に家族向けにアンケート調査を実施し、今年は集計結果を4月に家族に郵送し、事業所内にも重要事項説明書等のファイルと一緒に置き、誰でも閲覧可能としている。従来は家族との近隣散歩に年齢制限を設けていたが、利用者の娘からの「散歩が好きな母といつか自分の娘と一緒に散歩させたい」というコメントを受けて、4月から年齢制限を撤廃した。また、自宅や介護者宅への日帰り外出も再開した。	
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	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毎年5～6月に実施。また、令和元年度に法人の方針発表会を開催し、法人全体として経営・運営方針や理念の共有、職員の意見発表も行える場を設けたが、令和2年度以降はコロナ禍のため中止を継続。	毎日16時から早番を除く職員と管理者で打ち合わせを行い、「失禁が多い利用者に対して厚めのおむつに変更したい」等すぐに対応したいことはその場で確認している。全体会議を年2回開催している。年1回職員アンケートを実施し、また管理者は6～7月に職員との個別面談で意見や要望等を聞いている。「安全性を考慮してタオル交換のタイミングを変更すべきでは」という提案を受け、全体会議に諮って変更した。職員が自由に意見や提案を書ける「目安ノート」が各フロアに置いてあるが、管理者と直接会話することが多い。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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
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	代表者は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、対応に努める。また事務長管理者会議、理事会を通じ、職員の給与や勤務状況、職場環境等を把握して検討し、改善に注力。令和5年1月に法人内全事業所で“組織の健康診断”を実施。労働負荷、処遇、仕事の裁量性など7分野について職員の就業環境を精査。他に年に一度ストレスチェックを実施。	健康診断のほか、ストレスチェックを年1回実施し、対応する社会保険労務士から個別にフィードバックを受けている。希望者はカウンセラーや医師と面談ができる。有給休暇は取得しやすい。時間外勤務はほぼない。スタッフルームや喫煙場所が休憩場所になっており、それぞれ時間を決めて順番に休憩時間を確保している。定年は65歳で、契約更新制度がある。	介護記録やケース記録等全て手書きで対応されています。手書きの良さもありますが、生産性向上に関する委員会等を立ち上げて、業務効率化による職員の負担軽減及び介護の質向上のために、介護ソフト導入等を検討されることを期待します。
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	就業規則の中に「人格、知識並びに技能を高めるため、業務の許す限り研修を行うものとする」と定める。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に注力。令和7年度は法人内で実務者研修を実施予定。	管理者がテーマと講師割り振りを行い、4～7月の夕方の打ち合わせの後の時間に職員が講師となって内部研修を実施している。認知症ケアに関する研修は毎月管理者が実施している。外部研修は、本人希望を踏まえて管理者が指名する形で、今年度は2講座を3名が受講した。その際は業務扱いとし、交通費は事業所が負担している。受講後は夕方の申し送り時に口頭報告し、報告書をスタッフルームに置いて全員で共有している。介護支援専門員の更新研修等は業務扱いとし、受講料は事業所が負担している。介護福祉士及び介護支援専門員には資格手当が支給される。	
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	日本認知症グループホーム協会（GH協）、横浜高齢者GH連絡会、泉区認知症高齢者GH連絡会のほか、防災については泉区社会福祉施設等防災連絡協議会に加入。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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
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	見当識の揺らぎに加え、記憶を介して周囲の環境とつながることが困難な認知症の方は、不安が支配的な情動と言われます。また、環境変化に弱く、ご入居時は大きなストレスにさらされます。このため、事前のアセスメント調査で出来る限りお心の中の理解に努め、ご入居後も言動を注視しながら対応して参ります。		
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	先ずはご家族が一番苦慮されている点をお尋ねし、理解・共有した上で入居のお話を進めるようにしています。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	ご利用開始に当たり、まずはご生活歴をはじめ、詳細なアセスメントと、不安、ご生活上の躓き、要望の把握に努め、援助の方向性を明確にした上で、他のサービスも含め、必要な支援を具体的にご提案させていただきます。		
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	食材切り、盛りつけ、食器洗い・拭き、洗濯物干し・たたみ等々——。家事などの生活参加を通じ、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、一方的な関係に陥らず、暮らしをともに作っていく間柄を築きます。また、職場は人間形成の場でもあり、入居者に支えられつつ職員も共棲していることを自覚することがGHケアの要諦と考えます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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
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薄れ、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位置付けています。また、過去に外出行事の同行介助や雑巾縫い、庭の除草などのボランティア参加をお願いさせて頂く。令和6年12月よりご家族によるお散歩同行を再開。		
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	友人や親戚とのお付き合い、身内の法要やお祝い事などに継続参加できるよう支援（同行者、訪問者へ関りのポイント説明や、散歩による筋力維持）。馴染みの方のご訪問を職員一同歓迎しています。一方、時間や場所とのつながり感が希薄な方には、初詣や夏祭り等の年中行事やしきたりを重視した暮らしを提供することで、馴染みの場を再現しています。	面会は月2回としているが、家族以外の知人等の訪問があれば柔軟に対応している。友人や知人からの電話の取り次ぎを支援している。日帰りで自宅や介護者宅、お墓参りに出かける方がいる。事業所が購読している新聞を読む方や趣味の数独パズルを楽しむ方もいる。コーヒーやビール等希望があれば嗜好品を提供している。	
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	いくつになっても人間関係を築き、育てる意欲と力は生きがいに直結していると認識。互いに助け合いながらの家事などの協働、相互理解や親交を深めるため、思いを押し量って言葉を補うなどの人間関係の橋渡しなどに努めています。ホスピタリティを職員だけが独占するのではなく、自然なコミュニティのあるべき姿として、入居者相互の思いやりも支援。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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
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	住み替えでは次施設へケアのポイント等を伝達。在宅復帰者にはホームをお出かけ先の一つとして提案。年賀状のやり取りなどを通じ、退居者・入居者双方の社会性維持を図る。以前他界された入居者のミニ法要を営むことも。		
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。	まずは入居時のアセスメント調査や日々の観察・記録を通じ思いの把握に努めます。中でも「働き者でしっかり者の母」など、その方の構成する世界の中核にある自己イメージの検討は丁寧に実施。また病期に応じご本人のニーズも変化しますが、不安が支配的な情動となりやすい事を念頭に“つながり”を切り口とした本人本位の関わりを大切にしています。	入居時のアセスメント調査や家族から情報を得たり、利用者本人との会話を通じて思いや意向の把握に努めている。また、利用者本人の暮らしぶりをよく観察して、本人が持つ自己イメージを踏まえた対応をするよう努めている。意思疎通の難しい方は、素振りや表情から思いを推測したり、やっていることを制止せずに見守り観察することで思いを汲み取っている。	
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	生活歴やサービスの利用履歴のみならず、猫が好き、筍掘りに挑戦したい、おふくろの味ジャガイモの甘味噌がらがめが懐かしいといった好き嫌いや願い事、思い、ご自分はどのような人間でありたいかなど自己イメージの把握にも努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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
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	1日の過ごし方や健康状態、お気持ち等を観察・記録して申し送ることで、日々の関わりをブラッシュアップ。3カ月に一度のケース会議で再評価し、「お洗濯物は畳めても仕分けは困難」「途中で既に拭いた食器とこれからの物の区別を混乱」など、現状の能力を評価し、何が不安につながるか、逆にどんな行為や関わりに心が満たされたかを検討。		
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	認知症の病期（ステージ）に応じ、その時々のご本人のご意向や思い、ご家族のお考えやご生活歴などの情報、医師・看護師の指導や助言、認知症の方の特性などを踏まえながら、その時々のご状態に即した入居者主体のケアプラン作成に注力。	入居時にはアセスメントを踏まえて仮の介護計画を作成し、2週間後及び1ヶ月後に見直している。以降は短期3ヶ月、長期6ヶ月～1年で見直している。職員には、申し送りノートに介護計画の概略を記載し説明している。介護計画には、利用者や家族の意向、医師や看護師の助言を反映させている。ケース会議は予め日程を定めて3ヶ月ごとに実施し、モニタリングは計画作成担当者が3ヶ月ごとに実施している。職員は、カーデックスにケース記録や経過記録と一緒に綴じこまれた介護計画、ケース会議の要点、モニタリング結果等も確認しながら日々のケアにあたっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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。情報を共有して日々の実践やケアプランの見直しに生かしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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
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	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。他に入退院時の送迎や情報提供、早期受診が求められる場合の受診同行、買い物同行などの外出支援も。		
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	ボランティアの受け入れ、どんど焼きや夏祭りなど地域・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など行う。地域行事は、希薄化した見当識、他者とのつながり感を補完する上で非常に重要と考えます。		
30	14	○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	かかりつけ医を基本としつつも、ご同意頂ける場合、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く。また同様に同意に基づき同医師による訪問診療を受けて頂く。法人内の医師のため、日頃から入居者と密接な関係を築き、きめ細かな情報共有が可能に。	法人系列の24時間オンコール体制の協力医療機関をかかりつけ医（内科、精神科、心療内科）とすることに同意を得て、利用者全員が月2回の訪問診療を受診している。看護師と薬剤師が同行している。訪問看護師が、週1回全員の健康管理を行っている。外部の専門医受診は原則家族が対応するが、法人内の医療機関への受診や受診時の送迎については支援することもある。外部受診の結果はケース記録に記載している。年2回医師と看護師、計画作成担当者が集まり、利用者の状況や対応等を確認する医療連携会議を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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、さらに日々の暮らしぶりを知ることで、より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。	ご入院時には食事形態やバイタルサイン、移動能力などの日常生活動作能力やBPSDのご状態、発症の経緯、ホームで可能な医療活用等の情報を提供し（文書の場合も）、入院中も医師、看護師、医療相談室と密接な情報交換に努める事で安定した入院生活と早期退院が可能になるよう注力。法人内のクリニックとは平素より訪問診療、医療連携を通じ密接な関係を築く。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（令和7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
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	看取りの方針や支援は、段階毎にご意向を確認。また毎年度末のご家族アンケートでもお考えをお尋ねする。終末期には、法人内の医師からは予想される経過、管理者よりホームで対応可能な事と出来ないこと等をお話しさせて頂き、一緒に対応を検討。また、事業所単体ではなく、法人内の診療所や老健を含めた総合力を生かす。	契約時に看取りの方針を「重要事項説明書」と別紙「看取りの指針」で説明し、同意を得ている。入居後は毎年度末に家族アンケートで意向の確認をしている。終末期には、家族に医師が状況の説明を、管理者が対応可能なことを説明し、同意を得た上で看取り対応となる。法人内の診療所に移る方もいる。今年度の看取り実績はない。研修は管理者が「看取りマニュアル」に沿って毎年実施する他、看取りが近くなると、職員が不安にならないよう改めて会話を交わすよう努めている。	
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	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。また、採用時に緊急時対応マニュアルや救急法、救急時チェックなどを指導。		
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	H22年より近隣の方に消防訓練（年2回）へご参加頂く。また地域の社会福祉施設の防災連絡協議会に参加。コンサルの指導で大地震対応マニュアル整備。H27年の水防法改正で当施設はH30年1月より「想定し得る最大規模の降雨」の際の洪水浸水対象区域に敷地の一部が入り、災害対策計画を作成。R7年は5月7日水害対策訓練、5月23日地域連携消防訓練（夜間想定、近隣協力者2名参加）を実施。	5月に夜間の火災想定で近隣の方2名の協力を得て地域連携消防訓練を実施した。11月に昼間想定火災避難訓練を実施予定である。ハザードマップ上で床下浸水地域に当たるため、5月に垂直避難訓練と職員による搬送訓練を行った。地震対策として、家具には転倒防止策を施し、ガラスに飛散フィルムを貼っている。備蓄品は備蓄品リストで管理し、食料や飲料水は消費期限も管理しながら3～5日分程度備えている。感染症や災害対応としてBCP（業務継続計画）を作成し、研修も実施している。BCP関連の訓練は年内に実施する予定である。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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
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	活き活きと心を動かすため、自尊心や人格の尊重はケアの前提と考えます。何を大事にして来られたかを理解し、“今の入居者の世界”を大切に、細やかな思いやりにつなげます。介護する側・される側でなく、平等な共棲関係が基本。また職員採用時に個人情報保護に関する指導、誓約を行い、毎年研修を実施しています。令和7年度は4月に研修実施。	毎年実施するプライバシー研修は、今年度は4月に行った。利用者の呼称は「さん」付けの方だけでなく、「今の利用者の世界」を重視し、「利用者が抱く親しい関係性」を保つために家族の同意を得て「ちゃん」付けの方もいる。居室に入る際には、ドアをノックし利用者の許可を得ている。ケース記録等は利用者の視線が届かないところで記載している。個人情報を含む書類等は施錠できるスタッフルームで保管している。パソコンやタブレットはパスワードで管理している。	
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	理解しやすい説明や、気持ちが固まるまで待つなどの対応を重視し、自己決定の背景となる様々な機会提供にも注力。例え発語が失われても、頷いて頂いたり表情や仕草などから意向を読み取ることの大切さを深く認識しています。「週に一度はビールが飲みたい!」「あなたのみたいな明るい色の服がほしいな」などは実現したご希望の例です。		
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ることが、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。当ホームのケアの優先順位においても①安全②信頼に次ぐ高い優先度に「今の入居者の世界」を位置付けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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
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、つい忘れがちですが、必要な方には職員と一緒にその人らしい装いを支援します。また隔月で馴染みの美容師が訪問。お出掛け支援や地域交流など、積極的な他者と関りも、お気持ちの上でのお洒落支援と考えます。100歳を超えてなお、ご自分らしくスカートを身に着けておられる方も。		
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	栄養価や食べやすさ、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？」）。調理・盛り付け・後片付けは能力に応じて皆で。少し手順を示唆されれば問題なく調理を進められる方から切ったり剥いたり食器を拭いたり作業ならお手の物な方まで様々。職員も食卓を囲みます。また、筍や茗荷、芋、夏野菜などホームや近隣で穫れる食材が食卓に上るのも楽しみの一つ。	業者から週6日分は食材が届き、事業所で調理している。月曜日のメニューは利用者と職員が相談して決め、職員が食材を購入している。利用者は、職員と一緒に食材を切ったり炒めたり、盛り付けや配膳、片付け、食器洗い等、各々ができることを行っている。庭の菜園で作る夏野菜は利用者が収穫して食材として積極的に使っている。正月や節分、雛祭り、端午の節句等には行事食を提供し、敬老の日とクリスマスには寿司を、誕生会にはケーキを購入して提供している。週1回、近所の和菓子屋の和菓子を提供している。利用者は、業者から届くおやつでチョコレートババロアやあんみつ等を職員と一緒に作って楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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		○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、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	自立した方には歯磨き習慣の維持のためのお声掛けを、必要な方には仕上げ磨きのお手伝いやブラッシング介助を、義歯の方も夜間のお預かり、洗浄・殺菌など、お一人おひとりの力に応じた援助を行っています。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	原因が尿意の希薄化なのか、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。安易にオムツを使わず、長年身に着け安心できる布パンツの装着感、変わらぬ自分を大切にしています。	2004年の開設当初から、家族の負担や利用者の使用感に配慮して、布パンツにパッド併用の対応を基本として現在に至っている。紙パンツは使用せず、夜間のみおむつを使用する方が4名いる。トイレ誘導が必要な方は7名のみで「排泄チェック表」を用いて支援している。夜間は、睡眠優先とし、夜間用パッドを使用したり、定時誘導したり、利用者に合わせて支援をしている。	
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	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。また日々の散歩、家事などの生活参加を励行し、朝食後のトイレを日課として頂く提案など行う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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
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	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。入浴をあまり好まれない方には様々な時間帯で声掛けやタイミングを工夫。午前の入浴時間に限らず、散歩や庭仕事後に汗をかいたからとシャワーをお使いになる方もおられます。「今日は気が乗らないから、明日」「じゃあ、明日ね」とのやり取りも聞かれます。	3日に一度午前中入浴が基本ではあるが、希望があれば毎日入浴が可能である。利用者によっては職員2人で対応している。入浴を好まない利用者については週2回曜日を決めて対応している。湯舟のお湯は毎日交換し、利用者は季節の菖蒲湯や柚子湯を楽しんでいる。浴室暖房及び脱衣所の暖房器具でヒートショック対策をしている。同性介助は希望があれば対応する。	
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	自立を促されるだけでは辛い。老いの坂を下るにつれ、他者に心安く身を任せる関係も大切です。ゴロゴロしたい時はお昼寝等で身も心もリフレッシュし、元気を回復。また安眠のため、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、散歩や外気浴で日の光を浴びることでメラトニン産生を促す援助に取り組む。		
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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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
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、遠足等の外出やホーム内での行事といった「ハレ」の日を適宜設けています。また、野菜苗植えや収穫、季節の地域行事も楽しみごとの一つ。ご家族の持参された嗜好品を召し上がって頂く支援も。		
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	コロナ禍による面会・外出規制の段階的緩和の一環として、令和7年4月より、ご自宅あるいは主介護者宅への日帰り外出を再開。これに先立ち、同6年12月よりご家族によるホーム周辺へのお散歩同行を解禁する。日々の散歩はコロナ流行期も励行。お花見やどんど焼き、初詣、地域の夏祭り、神社の祭礼など、季節のお出掛けを行う。	日頃から、フロアごとに1日2名ずつ、主に午後20分程度の散歩を積極的に行っている。春には事業所の裏の空き地にある大きな桜の木の下で「お花見（紅茶のお茶会）」を催した。その他、初詣やどんど焼き、神社の祭礼等、季節感ある外出も行っている。庭で外気浴をする利用者もいる。庭の菜園で利用者と職員が一緒に夏野菜の苗を植えて、手入れや収穫を楽しんでいる。4月から日帰り外出を再開したので、家族と一緒に自宅や介護者宅に行ったり、お墓参りに出かける方もいる。	
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	社会生活上の重要なコミュニケーションの一つと考えます。物品やサービスの購入の援助のほか、支払いといった行為自体も大切にしています。また金銭の所持がお気持ちの安心と自由につながる方には、ご家族と相談の上、お持ち頂きます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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、投函も致します。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	その時々の入居者さんのADLに応じ、動きやすさ、便利さ、安全性など、暮らしの中で家具の配置や必要な物品の見直しを行う事で、心地よい共有空間をアップデート。また日々の家事仕事が常に身近にあり、さらに窓からは季節の花や作物が望め、共用部に飾られる正月の鏡餅や七夕飾りなど暮らしの風物、季節の草花、そして庭の畑でとれる野菜や、ゆず湯、菖蒲湯も季節感や生活感に貢献しています。	リビングは明るく、大きな窓からはのどかで開放的な風景が広がり、四季折々の季節感が味わえる。テーブルや椅子、ソファを変則的に配置して、利用者は思い思いの場所で過ごすことができる。七夕飾りやクリスマスツリー、正月の鏡餅等の飾り付けは利用者も一緒に行っている。利用者が庭で摘んできた草花を食卓に飾ることもある。廊下や階段踊り場には椅子や観葉植物が置かれ居心地よい空間になっている。共用空間の清掃は職員が行い、温度や湿度管理、朝の換気等にも努めている。	
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。夕食後に気の置けない仲間の部屋で昔話に興じることも。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7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
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	ご生活歴と合わせ、どのような物品に愛着を持っておられるかを理解させて頂き、安全性など検討した上で、極力、身近にあるだけでご安心いただけるような使い慣れた物品をお持ち頂くようにしています。ご入居に際しては、新たにご購入頂くより、使い慣れた物品のお持ち込みを推奨しています。また、過去に大切な時間を共有し、すでに彼岸に渡られた人とのつながり想起し、身近に感じられるお位牌や写真なども大切にしています。	居室には大きな作り付けのクローゼットとエアコン、照明器具が備え付けられている。利用者は、カーテンやベッドの他、使い慣れた桐の箆笥や仏壇、椅子、テレビやラジカセ、時計、人形等の小物を思い思いに持ち込んでいる。居室の清掃や整理整頓、消耗品の補充等は職員が手分けして行っているが、利用者自身が行う場合は職員が見守り支援している。居室入り口には表札を掲げ、赤、緑、白で救護区分を明示して災害時に備えている。	
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	トイレと風呂の扉は、デザインは異なるものの、同材質のため表示で区別し自立につなげる。車椅子のすれ違いも可能な広い廊下も自立支援に一役。食器拭き後、水切りかごの水を捨てたり、猫を眺められるよう1階の非常口は開放。車椅子や背の低い方でも洗濯物が干しやすいよう布団干しスタンドを使用する。食材切りや洗濯物たたみなども、認知度に応じて必要な下準備をした上でお取り組み頂く。		

事業所名	グループホーム ソフィアいずみ
ユニット名	あやめユニット

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、生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（令和7年度あやめ）	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	自己実現と社会的つながりを重視した理念を示す。また、「ソフィアいずみ・ケア・プライオリティ」を作成し、介護の優先順位として①安全②信頼③いまの入居者の世界④私も楽しい⑤効率——の諸要素と優先度を共有する。		
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、お祭りや地元神社の例大祭、どんど焼き等行事への参加、散歩の折などの交流等を通じ、つながりを深める。コロナ禍のため中止されていた地域行事は5年度より徐々に再開。4月の自治会総会、12月の地域清掃、自治会館清掃にも参加。		
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、過去に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、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。また、運営推進会議や家族会時など折に触れ近隣、ご家族へ認知症の関りを啓蒙。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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
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	サービスの実際等へのご意見に加え、自治会より地域と施設の積極的なつながり提案を頂く。会議では行事や地元情報のほか、地域との多様な関りのための助言も。又地域の方々の認知症のご家族への関わりやコミュニティとのお付き合いの中に、ケアの向上のモデルを見出す（作業はできなくても朝畑に出て近隣の方に挨拶するだけでも表情が輝いた 等）。		
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	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。運営推進会議への区担当者の出席を通じ（令和2年度～同5年6月まで書面開催）、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・支援を頂く。		
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	採用時のオリエンテーション及び年に2度の施設内研修、及び身体的拘束廃止委員会において、拘束を行わないケア継続の方策の検討や、拘束の弊害、「切迫・非代替・一時」の3原則の周知を図る。H20年9月より玄関の施錠を開始。翌21年3月の家族会で報告。見守り容易な勝手口（非常口）は自由な出入り継続。また、ご自身で開錠可能な方は玄関の出入りも自由。お好きな時に庭仕事や花摘みへ。		
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	虐待防止検討委員会を設置し年4回検討を行う。令和6年度からは年2回の虐待防止研修を実施。さらに職員採用時にも虐待研修を実施し、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。また、年に一度の虐待防止一斉点検で課題抽出に努める。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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
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	令和7年度は、成年後見制度と、法制審議会での抜本的な改正に向けた審議が行われている同制度の背景と課題について4月に研修会を開催。またケアマネの研修、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。ご親族以外の方が成年後見人を務めたのは過去に2例。		
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	契約締結、解約に当たっては、専門的な語句や制度等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。		
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	毎年度末に、可能な年は家族会とアンケート調査を、家族会の開催が困難な年はご家族アンケート調査のみを実施。運営やケア、看取り等に関してのご意見・ご要望を頂く。R7年もアンケート調査のみを実施。4月に集計結果をご家族へ郵送し、また施設内で閲覧可能な状態として公表する。		
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議及び目安ノートで職員の見解、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毎年5～6月に実施。また、令和元年度に法人の方針発表会を開催し、法人全体として経営・運営方針や理念の共有、職員の見解発表も行える場を設けたが、令和2年度以降はコロナ禍のため中止を継続。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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
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	代表者は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、対応に努める。また事務長管理者会議、理事会を通じ、職員の給与や勤務状況、職場環境等を把握して検討し、改善に注力。令和5年1月に法人内全事業所で“組織の健康診断”を実施。労働負荷、処遇、仕事の裁量性など7分野について職員の就業環境を精査。他に年に一度ストレスチェックを実施。		
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	就業規則の中に「人格、知識並びに技能を高めるため、業務の許す限り研修を行うものとする」と定める。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に注力。令和7年度は法人内で実務者研修を実施予定。		
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（GH協）、横浜高齢者GH連絡会、泉区認知症高齢者GH連絡会のほか、防災については泉区社会福祉施設等防災連絡協議会に加入。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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
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	見当識の揺らぎに加え、記憶を介して周囲の環境とつながることが困難な認知症の方は、不安が支配的な情動と言われます。また、環境変化に弱く、ご入居時は大きなストレスにさらされます。このため、事前のアセスメント調査で出来る限りお心の中の理解に努め、ご入居後も言動を注視しながら対応して参ります。		
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	先ずはご家族が一番苦慮されている点をお尋ねし、理解・共有した上で入居のお話を進めるようにしています。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	ご利用開始に当たり、まずはご生活歴をはじめ、詳細なアセスメントと、不安、ご生活上の躓き、要望の把握に努め、援助の方向性を明確にした上で、他のサービスも含め、必要な支援を具体的にご提案させていただきます。		
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	食材切り、盛りつけ、食器洗い・拭き、洗濯物干し・たたみ等々――。家事などの生活参加を通じ、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、一方的な関係に陥らず、暮らしをともに作っていく間柄を築きます。また、職場は人間形成の場でもあり、入居者に支えられつつ職員も共棲していることを自覚することがGHケアの要諦と考えます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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
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薄れ、記憶を介して環境とつながることが困難になく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位置付けています。また、過去に外出行事の同行介助や雑巾縫い、庭の除草などのボランティア参加をお願いさせて頂く。令和6年12月よりご家族によるお散歩同行を再開。		
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	友人や親戚とのお付き合い、身内の法要やお祝い事などに継続参加できるよう支援（同行者、訪問者へ関りのポイント説明や、散歩による筋力維持）。馴染みの方のご訪問を職員一同歓迎しています。一方、時間や場所とのつながり感が希薄な方には、初詣や夏祭り等の年中行事やしきたりを重視した暮らしを提供することで、馴染みの場を再現しています。		
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	いくつになっても人間関係を築き、育てる意欲と力は生きがいに直結していると認識。互いに助け合いながらの家事などの協働、相互理解や親交を深めるため、思いを押し量って言葉を補うなどの人間関係の橋渡しなどに努めています。ホスピタリティを職員だけが独占するのではなく、自然な		
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	住み替えでは次施設へケアのポイント等を伝達。在宅復帰者にはホームをお出かけ先の一つとして提案。年賀状のやり取りなどを通じ、退居者・入居者双方の社会性維持を図る。以前他界された入居者のミニ法要を営むことも。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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
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。	まずは入居時のアセスメント調査や日々の観察・記録を通じ思いの把握に努めます。中でも「働き者でしっかり者の母」など、その方の構成する世界の中核にある自己イメージの検討は丁寧に実施。また病期に応じご本人のニーズも変化しますが、不安が支配的な情動となりやすい事を念頭に“つながり”を切り口とした本人本位の関わりを大切にしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴やサービスの利用履歴のみならず、猫が好き、箭掘りに挑戦したい、おふくろの味ジャガイモの甘味噌がらがめが懐かしいといった好き嫌いや願い事、思い、ご自分はどうのような人間でありたいかなど自己イメージの把握にも努めています。		
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	1日の過ごし方や健康状態、お気持ち等を観察・記録して申し送ることで、日々の関わりをブラッシュアップ。3カ月に一度のケース会議で再評価し、「お洗濯物は畳めても仕分けは困難」「途中で既に拭いた食器とこれからの物の区別を混乱」など、現状の能力を評価し、何が不安につながるか、逆にどんな行為や関わりに心が満たされたかを検討。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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	認知症の病期（ステージ）に応じ、その時々のご本人のご意向や思い、ご家族のお考えやご生活歴などの情報、医師・看護師の指導や助言、認知症の方の特性などを踏まえながら、その時々のご状態に即した入居者主体のケアプラン作成に注力。		
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	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。情報を共有して日々の実践やケアプランの見直しに生かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	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。他に入院時の送迎や情報提供、早期受診が求められる場合の受診同行、買い物同行などの外出支援も。		
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	ボランティアの受け入れ、どんど焼きや夏祭りなど地域・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など行う。地域行事は、希薄化した見当識、他者とのつながり感を補完する上で非常に重要と考えます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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
30	14	○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	かかりつけ医を基本としつつも、ご同意頂ける場合、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く。また同様に同意に基づき同医師による訪問診療を受けて頂く。法人内の医師のため、日頃から入居者と密接な関係を築き、きめ細かな情報共有が可能に。		
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、さらに日々の暮らしぶりを知ることで、より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。	ご入院時には食事形態やバイタルサイン、移動能力などの日常生活動作能力やBPSDのご状態、発症の経緯、ホームで可能な医療活用等の情報を提供し（文書の場合も）、入院中も医師、看護師、医療相談室と密接な情報交換に努める事で安定した入院生活と早期退院が可能になるよう注力。法人内のクリニックとは平素より訪問診療、医療連携を通じ密接な関係を築く。		
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	看取りの方針や支援は、段階毎にご意向を確認。また毎年度末のご家族アンケートでもお考えをお尋ねする。終末期には、法人内の医師からは予想される経過、管理者よりホームで対応可能な事と出来ないこと等をお話しさせて頂き、一緒に対応を検討。また、事業所単体ではなく、法人内の診療所や老健を含めた総合力を生かす。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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
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。また、採用時に緊急時対応マニュアルや救急法、救急時チェックなどを指導。		
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	H22年より近隣の方に消防訓練（年2回）へご参加頂く。また地域の社会福祉施設の防災連絡協議会に参加。コンサルの指導で大地震対応マニュアル整備。H27年の水防法改正で当施設はH30年1月より「想定し得る最大規模の降雨」の際の洪水浸水対象区域に敷地の一部が入り、災害対策計画を作成。R7年は5月7日水害対策訓練、5月23日地域連携消防訓練（夜間想定、近隣協力者2名参加）を実施。		
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	生き活きと心を動かすため、自尊心や人格の尊重はケアの前提と考えます。何を大事にして来られたかを理解し、“今の入居者の世界”を大切にして、細やかな思いやりにつなげます。介護する側・される側でなく、平等な共棲関係が基本。また職員採用時に個人情報保護に関する指導、誓約を行い、毎年研修を実施しています。令和7年度は4月に研修実施。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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
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	理解しやすい説明や、気持ちが固まるまで待つなどの対応を重視し、自己決定の背景となる様々な機会提供にも注力。例え発語が失われても、頷いて頂いたり表情や仕草などから意向を読み取ることの大切さを深く認識しています。「週に一度はビールが飲みたい！」「あなたのみみたいな明るい色の服がほしいな」などは実現したご希望の例です。		
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ることが、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。当ホームのケアの優先順位においても①安全②信頼に次ぐ高い優先度に「今の入居者の世界」を位置付けています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	どこにどんな衣類がしまっているか、つい忘れがちですが、必要な方には職員と一緒にその人らしい装いを支援します。また隔月で馴染みの美容師が訪問。お出掛け支援や地域交流など、積極的な他者と関りも、お気持ちの上でのお洒落支援と考えます。100歳を超えてなお、ご自分らしくスカートを身に着けておられる方も。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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	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	栄養価や食べやすさ、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？」）。調理・盛り付け・後片付けは能力に応じて皆で。少し手順を示唆されれば問題なく調理を進められる方から切ったり剥いたり食器を拭いたり作業ならお手の物な方まで様々。職員も食卓を囲みます。また、筍や茗荷、芋、夏野菜などホームや近隣で穫れる食材が食卓に上るのも楽しみの一つ。		
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	自立した方には歯磨き習慣の維持のためのお声掛けを、必要な方には仕上げ磨きのお手伝いやブラッシング介助を、義歯の方も夜間のお預かり、洗浄・殺菌など、お一人おひとりの力に応じた援助を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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
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	原因が尿意の希薄化なのか、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。安易にオムツを使わず、長年身に着け安心できる布パンツの装着感、変わらぬ自分を大切にしています。		
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	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。また日々の散歩、家事などの生活参加を励行し、朝食後のトイレを日課として頂く提案など行う。	/	
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	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。入浴をあまり好まれない方には様々な時間帯で声掛けやタイミングを工夫。午前の入浴時間に限らず、散歩や庭仕事後に汗をかいたからとシャワーをお使いになる方もおられます。「今日は気が乗らないから、明日」「じゃあ、明日ね」とのやり取りも聞かれます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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	自立を促されるだけでは辛い。老いの坂を下るにつれ、他者に心安く身を任せる関係も大切です。ゴロゴロしたい時はお昼寝等で身も心もリフレッシュし、元気を回復。また安眠のため、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、散歩や外気浴で日の光を浴びることでメラトニン産生を促す援助に取り組む。		
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	新たな処方となされた場合、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しながら、遠足等の外出やホーム内での行事といった「ハレ」の日を適宜設けています。また、野菜苗植えや収穫、季節の地域行事も楽しみごとの一つ。ご家族の持参された嗜好品を召し上がって頂く支援も。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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	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	コロナ禍による面会・外出規制の段階的緩和の一環として、令和7年4月より、ご自宅あるいは主介護者宅への日帰り外出を再開。これに先立ち、同6年12月よりご家族によるホーム周辺へのお散歩同行を解禁する。日々の散歩はコロナ流行期も励行。お花見やどんど焼き、初詣、地域の夏祭り、神社の祭礼など、季節のお出掛けを行う。		
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	社会生活上の重要なコミュニケーションの一つと考えます。物品やサービスの購入の援助のほか、支払いといった行為自体も大切にしています。また金銭の所持がお気持ちの安心と自由につながる方には、ご家族と相談の上、お持ち頂きます。		
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、投函も致します。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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
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	その時々の入居者さんのADLに応じ、動きやすさ、便利さ、安全性など、暮らしの中で家具の配置や必要な物品の見直しを行う事で、心地よい共有空間をアップデート。また日々の家事仕事が常に身近にあり、さらに窓からは季節の花や作物が望め、共用部に飾られる正月の鏡餅や七夕飾りなど暮らしの風物、季節の草花、そして庭の畑でとれる野菜や、ゆず湯、菖蒲湯も季節感や生活感に貢献しています。		
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、親密な方との話らいの場となっています。夕食後に気の置けない仲間の部屋で昔話に興じることも。		
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	ご生活歴と合わせ、どのような物品に愛着を持っておられるかを理解させて頂き、安全性など検討した上で、極力、身近にあるだけでご安心いただけるような使い慣れた物品をお持ち頂くようにしています。ご入居に際しては、新たにご購入頂くより、使い慣れた物品のお持ち込みを推奨しています。また、過去に大切な時間を共有し、すでに彼岸に渡られた人とのつながり想起し、身近に感じられるお位牌や写真なども大切にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価（令和7年度あやめ）	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
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	トイレと風呂の扉は、デザインは異なるものの、同材質のため表示で区別し自立につなげる。車椅子のすれ違いも可能な広い廊下も自立支援に一役。食器拭き後、水切りかごの水を捨てたり、猫を眺められるよう1階の非常口は開放。車椅子や背の低い方でも洗濯物が干しやすいよう布団干しスタンドを使用する。食材切りや洗濯物たたみなども、認知度に応じて必要な下準備をした上でお取り組み頂く。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 GHソフィアいずみ

作成日 令和7年12月10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	12	ICT機器、介護ロボット等の導入による生産性向上に遅れ。安全を担保しつつ、介護の質の向上を図るため、職員の向上心につながるよう、働きやすさに向けた生産性向上（業務改善活動）活動の積極化が課題。	介護ICT導入等による業務効率化と職員の負担軽減	考えられる取組みの案出、課題解決までの筋道の明確化、導入と試行錯誤及び成果の測定、評価。	9ヶ月
2					
3					
4					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。