

<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                    | 項目数 | 8  |
| 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          |     | 3  |
| 4. 理念を実践するための体制                |     | 2  |
| 5. 人材の育成と支援                    |     | 0  |
| 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      |     | 6  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                |     | 4  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        |     | 2  |
| 合計                             |     | 20 |

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 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 | 2019年2月14日         |
| 評価確定日 | 2019年3月31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20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。

平成 30 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<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員     | 名         |  |
|               |                                                                                              | 通い定員     | 名         |  |
| 定員等           | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護                                             | 宿泊定員     | 名         |  |
|               |                                                                                              | 定員計      | 18名       |  |
| 自己評価作成日       | 平成31年2月5日                                                                                    | 評価結果     | 市町村受理日    |  |
|               |                                                                                              | ユニット数    | 2 ユニット    |  |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

医療法人の特徴を活かし、医療機関との連携を図りながら、安心して過ごして頂ける環境での支援を行っている。日頃から外出機会を得られるよう心掛け、交流を大切にしながら、地域に根ざしたホームを目指している。明るく家庭的な雰囲気づくりに努め、思い遣りのある優しい言葉遣いで接することを心がけながら支援している。

### 【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   | 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F |               |            |
| 訪問調査日 | 平成31年2月14日                         | 評価機関<br>評価決定日 | 平成31年3月31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)】

- この事業所は医療法人社団ピーエムエーの経営です。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1ヶ所運営しています。ここ「グループホームソフィアとつか」はJR東海道本線・JR横須賀線・横浜市営地下鉄「戸塚駅」よりバスで約20分の「影取」で下車して、徒歩5分の住宅と畑が混在する静かな住宅街にあります。近くには小学校や幼稚園と言った文教施設や、東俣野公園には広い野球場等やゲートボール場があり、野球をしている姿や高齢者がゲートボールをしている姿を見る事もできます。
- 事業所の開設当初に作成した理念「明るく笑顔の絶えない環境を」「地域での活動交流を大切に」「入居者のペースで思いやりのある優しい言葉で接します」を玄関やリビング等に掲げ、毎朝の申し送り等でも確認をしています。今年度から法人全体で、接遇に関する新たな取り組みを開始しています。法人の接遇プロジェクトとして「PMAクレド」を作成しています。クレドとは志・信条・約束を意味して・自ら先に相手の目を見て挨拶します。・どんな時も笑顔で過ごします。・尊敬と感謝を身だしなみと態度で表します。等10項目の内容で構成されており、玄関やリビングに掲示しています。今後は全体研修などで「PMAクレド」に沿って話をしていく予定でいます。
- この町内には、地主の方も多く、古くからの行事を大切にされ、新年の獅子舞や、夏と秋のお祭り、春の運動会等が行われたり、事業所が主催する花火大会には、近所の方々も多数参加して頂く等、地域との良い交流が図られています。

### 【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 ~ 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  | グループホーム ソフィアとつか |
| ユニット名 | 施設全体            |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                     | 理念を目にし易い場所を選び、数か所に掲示しており、共有しながら実践できるよう配慮している。                                                        | 事業所の開設当初に作った理念「明るく笑顔の絶えない環境を」「地域での活動交流を大切に」「入居者のペースで思いやりのある優しい言葉で接します」を玄関やリビング等に掲げ、毎朝の申し送り等でも確認しています。今年度からは、法人が新たに作った「PMAクレド（信条）」と合わせて、職員に浸透させています。               |                   | 今後の継続 |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 近隣の散歩・買い物、町内の行事に参加しており、入居者と共に挨拶を交わすなどしながら、日常的な交流が図れるよう心掛けている。散歩中には近隣の方から声を掛けられ、地域に周知されていると実感することもある。 | 町内会に加入しており、回覧板を通して地域の情報を頂いています。町内には、地主の方も多く住まわれており、古くからの行事を大切にしています。新年の獅子舞や、夏と秋のお祭り、春の運動会等様々な行事が開催されており、利用者の楽しみにもなっています。また、事業所が主催する花火大会は、近所の方々にも参加して頂き、交流を図っています。 |                   | 今後の継続 |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 運営推進会議にて町内会役員や民生委員を通じて、地域の方々に情報が伝わるようにしている。また、上記で述べた日常的な交流でも図れていると思う。                                |                                                                                                                                                                   |                   |       |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 会議は2ヶ月毎に行っており、活動報告や活動予定を伝えている。会議録は閲覧できるよう設置。周知に至っていないが、会議で出た重要事項は朝の申し送り時等に報告している。                    | 運営推進会議は、平日開催で2ヶ月に1回行っています。町内会役員、民生委員、地域包括支援センター職員、家族等の参加を得て行事や活動報告、事故報告、身体拘束についても報告して、質疑応答の時間を設けています。議事内容は、ファイルして職員が閲覧できるようにしています。                                |                   | 今後の継続 |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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や、市町村からのメール配信等での情報を得ている。またその情報を感染症の予防や研修の参加に役立てていることもある。                                    | 横浜市や戸塚区からの情報は、主にメールで配信されています。感染症の情報や、研修案内等が来た際には予防や研修に参加して役立てています。また、戸塚区と泉区の合同グループホーム連絡会の副幹事長を管理者が受け持ち、研修会やグループディスカッションを定期的に開催する等、区の担当者とも連携を図っています。               |                   | 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<br>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 | カンファレンス時に身体拘束について確認する時間を設けている。運営推進会議での検討会もあり、会議録を閲覧できるようにしている。各フロアの施錠は事故防止を考慮し行うこともあるが、入居者の希望に応じ、開錠するよう心掛けている。 | 身体拘束のマニュアルを完備していますが、現在見直しを図っています。身体拘束については、ケアカンファレンスで確認したり、運営推進会議でも検討して議事録に残しています。職員は外部研修も受講しており、その時の資料は他の職員へ提示し、情報を共有しています。年に1回は、自己点検による振り返りも実施しています。 | 今後の継続             |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 外部研修に参加し、その際の資料を職員へ提示している。またカンファレンス、申し送りなどの日常業務中に、虐待行為にあたる可能性について話す機会を作っている。                                   |                                                                                                                                                        |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 現在3名の方に後見人がついており、その内1名は入居されてから手続きを行った方である。情報交換を司法書士と行いながら、必要時には他者についても制度利用について提案している。                          |                                                                                                                                                        |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 入居前や契約の際、説明や書面の提示により、理解を得られるようにしている。                                                                           |                                                                                                                                                        |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                                                   | 契約書に苦情相談窓口等に関する記述があり、説明を行っており、ホーム内に関係書類の掲示も行っている。運営推進会議でのやり取りがその様な機会となっており、ご家族のご意見をスタッフが共有できるよう、家族ノートを活用している。  | 面会や電話連絡時、運営推進会議で利用者の近況報告を行い家族からの意見や要望を聞いています。毎月管理者から家族宛に事業所の近況報告と個別の写真と文章を付けて送付しています。日常の利用者の気づきや、家族から頂いた意見、要望は「家族ノート」に記録して職員間で共有しています。                 | 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                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 特別に意見を聞く機会を設けられてはいない。但し、半期に一度の個人面談や申し送りなどの時間で、出来る限り、補うようにしている。                                           | 毎朝の申し送りや、年2回の個別面談時にも職員からの意見や提案を聞いています。個別面談では、法人が用意した個人評価票で各々自己評価を行い、管理者の評価と合わせて話し合いを実施しています。今後は1～2ヶ月に1回は、各フロアリーダー、計画作成担当者、管理者でミーティングを実施する予定としています。 | 今後の継続             |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 評価制度の実施や個人面談を行う機会を設けている。有給休暇の使用率は高く、モチベーションの向上に役立てられていると思われる。                                            |                                                                                                                                                    |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 交換研修や外部研修へ参加しているが、もう少し参加する機会増やしたい。但し職員の有給休暇の取得などを考慮すると難しい。法人内での研修予定を掲示し参加を促すことや、ミーティングや資料提示にて、補うよう努めている。 |                                                                                                                                                    |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 外部研修の参加等で、交流の機会を増やしたいところ。管理者は、グループホーム連絡会のブロック会等の参加率を上げており、関わりを増やす試みを行っている。                               |                                                                                                                                                    |                   |
| 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<br>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        | 独自のアセスメントシートにて、要望などくみ取るようにしており、関係機関からの入居が多く、情報交換がし易いことを活かしながら、良い関係が築けるようにしている。                           |                                                                                                                                                    |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                               | 自己評価                                                                                                         | 外部評価                                                                                                                                                           |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                  | 実施状況                                                                                                         | 実施状況                                                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | 入居相談の際やアセスメント時に、要望などをくみ取るようにしている。関係機関からの入居が多く、情報交換がし易いことを活かしながら、良い関係が築けるようにしている。                             |                                                                                                                                                                |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 入居相談の際やアセスメント時、契約の際などの時間を有効に活用し、話合いの機会が得られるようにしている。                                                          |                                                                                                                                                                |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | ゆっくりと入居者との会話やコミュニケーションが図れるよう心掛けながら、個々の意思や判断を尊重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<br>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     | ご家族が気軽に来所できる環境づくりを心掛け、面会時の対応を行っている。ホーム行事は手紙にて、ご家族にお知らせし、一緒に過ごす機会が得られるよう試みている。                                |                                                                                                                                                                |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | ご家族に了承を得た上で、親戚や知人との電話・面会も出来る限り行えるようにしており、気軽に来所できるよう、時間制限等行っていない。同法人施設を利用して入居者が多く、他施設への行事参加が、知人との交流の場ともなっている。 | 家族の来所時に買い物、食事、お墓参り等に行っている方もいます。同法人の施設から入居された方が多く、毎月施設で行われるレクリエーションが友人、知人との再会の場になっています。家族が出された相手方の年賀状や、手紙を沢山受け取られている方、持ち込まれている携帯電話で連絡を取り合うことを希望される方は個別で支援しています。 | 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<br>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                | 入居者の精神状態や相性を考慮しながら、レクリエーションや家事を行う際など、関わりが持てるよう配慮している。入居者各々の意思でコミュニケーションを図る様子もあり、ある程度スタッフが距離を置いて対応している。            |                                                                                                                                            |                   |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 退居後も年賀状などのやり取りを続けており、状況に応じて、面会や電話相談も実施している。                                                                       |                                                                                                                                            |                   |
| 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                           | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                       | 独自のアセスメントシートにて、希望などくみ取るようにしており、ホームでの生活の中でも個々に話を聴く時間を設けられるようにしている。面会時のご家族からの話も役立てられるよう、家族ノートにて記録し、スタッフへ伝わるようにしている。 | 同法人で使用しているアセスメントシートにて、入居時に本人や家族から得られた情報を記録しています。入居後は、日々のケアの中で居室担当者や、他の職員が気づいた情報を個人記録等に記入し、情報を共有しています。面会時にも家族から話を聞き、家族ノートや、申し送りノートに記録しています。 | 今後の継続             |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 独自のアセスメントシートにて、ご本人やご家族からの情報を整理している。入居前に利用していた他の機関との情報交換も活用し、アセスメントに反映している。                                        |                                                                                                                                            |                   |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 日々の記録や申し送り時などで、その方の状態や生活サイクルを把握するよう心掛け、その方に合った生活のリズムが乱れないよう努めている。                                                 |                                                                                                                                            |                   |



| 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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 日々の記録などの情報や、業務内での意見を取り入れながら、計画書の作成を行っている。面会時にスタッフとご家族との情報交換を記録するノートを設けており、毎月ご家族への手紙にて近況報告もしている。       | ケアカンファレンスは3～4ヶ月毎に管理者、介護計画作成担当者、利用者担当職員で開催しています。日々の介護記録、日誌、家族ノート、申し送りノートを基に、状態の変化項目を拾い上げて検討しています。家族への説明やサインは、面会時や郵送にて行っています。                 | 今後の継続             |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 介護記録や申し送りノートを活用し、情報が共有できるようにし、細かな変化に対応しながら、その状況を介護計画の見直しに反映させている。                                     |                                                                                                                                             |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも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             | 他入居者や業務に支障がない範囲となるが、病院への付添い、個別の買い物やレクリエーションなど、個々のニーズに応じた対応を心掛けている。                                    |                                                                                                                                             |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 町内会の行事参加など、希望や状態を考慮しながら、可能な限り参加している。毎年行う箱根駅伝観戦は、家主の協力のもとに、お茶やお菓子を配るなどしながら、地域との交流の場ともなっている。            |                                                                                                                                             |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | 同法人である協力医療機関を主治医・かかりつけ医としており、24時間連絡が取れる体制で、受診や病院への搬送も適時行い易い関係である。歯科医は町内の医院を協力医療機関としており、適時通院や往診を行っている。 | 現在は、全員が協力医療機関による月2回の訪問診療を受けています。歯科は、事業所の近くに有り必要に応じて受診しています。他科を受診する場合には、協力医の紹介状を書いて頂き受診しています。協力医療機関から看護師が週1回来て、健康管理や必要な処置、職員からの医療相談に対応しています。 | 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 協力医療機関より看護師が毎週訪問があり、スタッフが気軽に情報交換や相談を行え、専門的な指示を受けられる体制となっている。                                    |                                                                                                                                           |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 協力医療機関に限らず、入院時には出来る限り面会の機会をつくり、関係者との情報交換ができるよう努めている。また、面会時には他入居者をお連れし、関係が途絶えないような試みることもある。      |                                                                                                                                           |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | ご本人やご家族の相談を踏まえ、協力医療機関との情報交換を密に行いながら、可能な限りサービスを提供できるよう取り組んでいる。近年ではないが、過去のターミナルケアの経験で学んだことが大きい。   | 契約時に重度化や終末期の対応の質問が多くあり、事業所で出来る事、出来ない事について説明しています。同法人の医療機関との緊密な連携体制が整っているため、入院が必要な場合はスムーズに行えています。過去には看取りの経験もありますが、対象の方の発生に合わせて職員教育を行う予定です。 | 今後の継続             |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 訓練の頻度を増やしたいところであるが、マニュアルや関係書類を現場内に掲示しており、補えるようにしている。防災訓練時には消防署員指導による講義・演習を行ったこともある。             |                                                                                                                                           |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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                                             | 避難訓練やマニュアルや掲示物により、スタッフが緊急時に対応し易いようにしており、最低限ではあるが敷地内に食料や備品の備蓄もしている。また地震災害時の携帯マニュアルを各スタッフに配布している。 | 防災訓練は年3回行い、1回は夜間想定 of 訓練を消防署や地域住民の立ち合いの下で実施しています。事業所の庭に備蓄品倉庫があり懐中電灯や発電機などの備品と、食料や水は3日分を備蓄しています。法人で作成した地震災害時の携帯マニュアルを職員全員に配布して非常時に備えています。  | 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                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | やさしい言葉で接することを理念に掲げており、各職員が意識して努めるようにしている。また、職員間でのやり取りの内容により、第三者に対象者が分からないような工夫も行っている。今年度より法人全体で接遇に関する新たな取組みが行われている。 | 今年度より法人全体で接遇に関する新たな取組みとして「PMAクレド」を作成しました。クレドとは志・信条・約束を意味して10項目の内容で構成され、玄関やリビングに掲示しています。今後は全体研修などで「PMAクレド」に沿った話をしていく予定でいます。                                                   | 今後の継続             |   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 状態や特徴を考慮し、その方に合った質問の形式としながら、自己決定の機会が得られるようにしている。                                                                    | /                                                                                                                                                                            |                   | / |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 入居者の生活サイクルやペースを大切にすることを理念に掲げており、業務の流れを優先せず、出来る限り希望に沿えるような支援を心掛けている。                                                 |                                                                                                                                                                              |                   |   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 理容師の訪問が毎月1回あり、希望者が利用している。更衣時や入浴後の衣類の選択など、日々の生活の中でも、その方に合わせた支援を試みている。入居者により整髪剤や美容液の使用時に介助を行っている。                     |                                                                                                                                                                              |                   |   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 献立は配食業者の栄養士が立て、食材は配送されているが、週1回は入居者と相談して、一日のメニューを考え、食材の買出しにも出かけている。食事の準備や片付けを入居者で行うような試みもしている。                       | 食材をメニュー付きで業者に発注し、調理は職員が行っています。毎週の月曜日は「お楽しみメニュー」の日と称して、3食全て利用者の希望メニューを取り入れて食材の買い物に行き、調理も一緒に行っています。利用者は、下拵えやテーブル拭き、食器拭き等を可能な範囲で手伝って頂いています。月に1度は注文したお寿司を食べたり、外食支援は年2～3回は行っています。 | 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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            | 状態を考慮し、個々に食事形態や器を変えて対応している。食事やおやつの時だけでなく、希望時や入浴後など、出来る限り水分摂取ができる機会を設けるよう心掛けている。ご家族と相談の上、食事量の調整で、減量も試みている。 |                                                                                                                                                                         |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 習慣や特徴を考慮し、毎食後に口腔ケアを行うような支援をしている。必要に応じて、協力医療機関の歯科医への受診や往診の対応も行っている。                                        |                                                                                                                                                                         |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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     | 状態や特徴、排泄サイクルに合わせて、定期的な誘導や排泄を促す為に腹部を摩るなどしている。また、言動の変化に応じた対応も行っている。                                         | 夜間のみオムツを使用される方が居ますが、他の方は布パンツやリハビリパンツを使用してトイレで排泄出来るように支援しています。昼夜トイレ誘導を心がけていますが、一部の方については、夜間帯は睡眠を重視している方もいます。入居時にリハビリパンツを使用していた方が、排泄サイクルに合わせた誘導をすることにより、布パンツ対応になった例もあります。 | 今後の継続             |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                     | 運動と水分摂取を基本とし、必要に応じて腹部マッサージで促したり、医師と相談の上、下剤を服用して対応している。看護師の訪問時には専門的な対応をお願いすることもある。                         |                                                                                                                                                                         |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 最低週2回の入浴を基本とし、調整を行ってはいるが、希望時には時間外での入浴も出来る限り対応している。失禁時や皮膚疾患等の状態により、適時入浴を行っている。また、ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤の使用なども実施している。  | 入浴は、週2回として午前中に入って頂くようにしています。痒みの酷い時や、排泄で汚れた場合には、時間外でも入浴出来るように対応しています。足腰の不自由な方は、2人介助で対応して浴槽に浸かって頂けるように支援しています。また、入浴時には全身の皮膚確認を必ず行い、異常があれば記録に残しています。                       | 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<br>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                                                | 生活サイクルを乱れぬことを基本とし、年齢や状態、希望を考慮して日中でも適時休んで頂けるようにしている。また、医師やご家族と相談に上、入眠導入剤などの服薬調整を行うこともある。             |                                                                                                                                     |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                                           | 副作用や効果が記載された処方箋をファイルし、直ぐに確認できるようにしている。主治医と直ぐに相談できる関係であり、必要に応じて服薬の調整も円滑に行っている。                       |                                                                                                                                     |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 趣味や好み、特徴を踏まえ、家事の手伝いやレクリエーションなどで支援している。その方に合わせ、日常的な散歩、テラスでの日光浴など、外気に触れる機会も出来る限り取り入れるようにしている。         |                                                                                                                                     |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 希望や状態を考慮しながら、出来る限り外出の機会を得て頂けるよう、散歩や買い物を日常的に行っている。また、月に1回、同法人施設の行事にも参加。外食やお花見等のイベントにはご家族にも参加を提案している。 | 天候や利用者の希望に合わせて、事業所周辺や東俣野公園まで散歩に出かけています。春や秋など陽気の良い時は、1階のテラスで話をしたり季節の花を観ながら日光浴を行う方もいます。ドライブを兼ねた買い物や、湘南方面まで出かけて海を観ながらおやつを食べて来ることもあります。 | 今後の継続             |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 基本的にはホームで管理しているが、お小遣いとして週に1回少額を手渡し、買い物に行く方、財布に数千円入れ自己管理している方も居られる。                                  |                                                                                                                                     |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                  | 外部評価                                                                                                                                                                          |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                  | 実施状況                                                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 能力や状態、ご家族に確認を取るなどの配慮を行った上で、電話でのやり取りをしてもらえるようにしている。携帯電話を所持されている方も居られる。                                 |                                                                                                                                                                               |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 湿温度の調整を含め、快適に過ごして頂けるように配慮しており、冬季に感染症対策も兼ね、加湿器など使用している。共用部には季節感のある装飾や、入居者と作った作品を飾り、温かみのある雰囲気作りを心掛けている。 | リビングは明るくて広く、廊下も車椅子のすれ違いが十分に出来る幅もあります。壁には季節や行事に合わせた作品が掲示され、1階のテラスは2階の利用者も一緒にお花を観ながら日光浴をしたり食事をすることもあり、庭の野菜や花を育てて収穫は、利用者も一緒に行っています。掃除は毎朝職員が行っていますが、出来る方には雑巾で窓枠等の拭き掃除を手伝って頂いています。 | 今後の継続             |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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                                                          | 相性や精神状態を考慮し、穏やかに過ごして頂けるよう、座席の配置を決めているが、状況に応じ適時、座席やレイアウトの変更も行っている。廊下にイスやテーブルを設置し、自由に過ごして頂けるよう対応している。   |                                                                                                                                                                               |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 基本的には慣れ親しんだ家財道具の持ち込みは自由としており、穏やかに心地よく過ごして頂けるようにしている。認知症等の状態によるが、冷蔵庫や鏡台を置かれている方も居られる。                  | 居室は広くエアコンと広い押し入れが完備されています。床に絨毯を敷いたり、使い慣れた鏡台、箆笥、テレビ、冷蔵庫等の家具類を好きな位置に配置して頂き、居心地よく過ごせるように工夫しています。毎朝の掃除と換気は職員が行い、出来る方には拭き掃除等をお願いしています。                                             | 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<br>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                                            | ホーム内の既存設備を活用しながら、視覚効果を考慮した掲示物を貼るなどし、出来る限り職員が関わらず、自立した生活が送れるように工夫している。                                 |                                                                                                                                                                               |                   |

目 標 達 成 計 画

事業所

ソフィアとつか

作成日

2019年3月29日

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題                                     | 目 標                                                          | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                    | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------|
| 1    | 1    | 施設の理念・法人が掲げるクレド(信条)等、大切であるが、多く感じる者がいることも事実としてある。 | 理念やクレドを大切にしつつ、更に浸透するよう、重複するような言葉をピックアップし、職員全員がその意味を言えるようにする。 | 理念とクレドに同じようにある言葉を選び、その言葉を心がけながら、支援が出来るようにする。          | 1年         |
| 2    | 7    | 職員の意見や提案を聞く機会を増やし、改善に向けた取り組みをし易いようにする。           | 管理者を含め、業務・役割分担を再構築しながら、出来る範囲で明確化を図る。                         | ミーティング等、話し合い、直接意見を汲み取る機会を増やししながら、ホーム運営がより円滑に行えるようにする。 | 1年         |
|      |      |                                                  |                                                              |                                                       |            |
|      |      |                                                  |                                                              |                                                       |            |
|      |      |                                                  |                                                              |                                                       |            |

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  | ソフィアとつか |
| ユニット名 | 1階 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4, ほとんどいない     |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                     | 入口や各階等に、理念を掲示しており、常に確認できるようにしている。                               |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                     | 地域のイベントに参加。散歩などでの近隣住民に挨拶するなど心がけている。                             |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 運営推進会議を開催。家族や地域の方の意見交換を行っているようである。                              |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 開催していることは承知しているが、参加はしていないので詳細は分からない。議事録等のファイルがあり、目を通せるようになっている。 |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 管理者が行っていると思う。                                                   |      |                   |

| 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<br>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 | 玄関の施錠は行っていない。各階の出入り口は施錠されている。入居者の求めは減少しているが、求めに応じ、出入り口の開放もしている。身体への直接的な拘束は行っていない。 |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 勉強会に相当するものが開催され、資料も各職員に配布された。                                                     |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 過去に勉強会を実施。申し送り等で、少しずつであるが、機会をもっている。                                               |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 管理者が行っていると思う。                                                                     |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                                                   | 運営推進会議を実施。面会される家族とは、話をする機会を得られるようにしている。ご家族の要望や問題点の指摘等を書く、家族ノートがある。                |      |                   |

| 自己評価                 | 外部評価 | 項目                                                                                             | 自己評価                                                        | 外部評価 |                   |
|----------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                      |      |                                                                                                | 実施状況                                                        | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 全体会議を計画し、開催した。                                              |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 年2回の評価制度がある。自己評価をし、上司による個人面談がある。                            |      |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 研修に参加されている職員もおり、施設全体では数回の研修があったかと思うが、全員が研修に参加することは、現実的に難しい。 |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 職員の欠員などで、施設を通じての交流は困難になっている。それぞれの個人的な交流については把握していない。        |      |                   |
| 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<br>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        | 個人的には利用開始前には行っていない。事前調査は、管理者が行っている。                         |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | 事前調査は管理者が行っている。入居後、家族の面会時に言葉を交わすことはある。サービス計画書の説明の際に、要望を聞くよう努めている。   |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 事前調査の内容や本人・家族の希望は管理者から書面や申し送りの際に報告を受けている。                           |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 役割を持ってもらったり手伝いをお願いしたりと一方的な関係性ではなく、助け合う関係性を意識している。                   |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 家族ノートを用意して、家族の意見・要望を聴き本人との関係・接点をもっている。面会時に家族と話し、外出の計画を立て、実施したこともある。 |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | イベントの際に家族へ面会の依頼をしている。                                               |      |                   |

| 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<br>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                 | 多人数での行動は難しいが、日常生活の中で、利用者同士の会話がある。トラブルにならぬよう職員が間に入ることもある。 |      |                   |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | 管理者が行っていると思う。                                            |      |                   |
| 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                           | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                        | 家族の事前の要望や本人の生活歴を考慮しながら、意思・意向を引き出せるように努めている。              |      |                   |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                     | 家族などから事前に生活歴などを聞いている。書面やサービス計画書説明時に、把握できるよう努めている。        |      |                   |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                   | 介護記録の記入や申し送りにより、一日の過ごし方や変化などの把握に努めている。                   |      |                   |

| 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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | カンファレンスをそれぞれ年3回程度実施。家族の同席はないが、職員間の意見を集約して作成している。      |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 職員全員でのカンファレンスは実施は難しい。カンファレンスの予定を示し、不参加の職員の意見収集に努めている。 |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 目指しているが、個々のニーズに対応することが、時間や物理的に難しいこともある。               |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域のイベントに参加。散歩時に通行人への挨拶がそれに相当すると思う。                    |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | 医師・看護師の往診がある。同法人のクリニックと24時間連絡が取れる。                    |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                     | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                     | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 毎週看護師の訪問があり、相談などを行っている。                                                  |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 管理者が行っていると思う。職員が個人的に面会に行くこともある。                                          |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 近年、終末期への対応はなし。管理者が家族や医師・看護師と連絡をとっている。                                    |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | マニュアルは職員が目につく場所においてあり、常に確認できるようになっている。                                   |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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                                             | 東日本大震災後に法人として、マニュアルの改訂作が業行われた。携帯用の小冊子として各職員に配布している。消防署と連携し、防災kン連も実施している。 |      |                   |

| 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 |  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                       |      |                   |  |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 基本的には丁寧な言葉づかいを気を付けているが、本人に伝わるように、わかりやすい言葉、簡潔な言い回しに配慮している。             |      |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 思いや希望を表せる様にし、その上で自己決定できる様に促している。                                      |      |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 本人の希望を優先して考えているが、希望に添えないことも当然ある。                                      |      |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 意思疎通が困難であったり、自ら入浴準備できる利用者が少なく難しく、なかなか出来ていない。                          |      |                   |  |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 週に一度入居者を交え献立を決める日がある。買い物に行ったり、食材を切ったり、食器を拭いたり食に関する手伝いや役割を持つる様に援助している。 |      |                   |  |



| 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<br>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                 | 一人ひとりの食事量や形態は変えてある。水分補給の時間もしっかりと取ってある。                          |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | 毎食後に口腔ケアを行うように促している。本人の意思により行わないこともあるが、行わない場合でもうがいで済ませる様に促している。 |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | 食事前後など、定期的にトイレ誘導をしている。トイレでの排泄の有無によっては間隔を短くしたりもしている。             |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 水分補給や散歩などの運動を行い、自然排便で出やすい様に注意している。便秘時には腹部マッサージなども行っている。         |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 菖蒲やゆずなど、季節行事に関する入浴を行っている。次の入浴までの間隔はある程度固定されている。                 |      |                   |

| 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<br>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                                                | その方の体力や年齢に応じて、日中にも休んでもらう時間を取り入れている。                                          |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                                           | 処方箋をファイルし、職員がすぐに確認できる様になっている。                                                |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 手伝いを通して本人の好きな事、役割を得られるようにしている。週1回嗜好品を聞きメニューにも取り入れている。                        |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 家族と外出している入居者もいる。家族以外では、買い物や散歩などで施設外に出掛けられる様にしている。年に数回、レクで歩きでは行けない距離の外出もしている。 |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 本人と一緒に出かけ、買い物をする支援を行っている。                                                    |      |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | ご友人からの電話の取次ぎ対応あり。年賀状が来ている方も居られる。ご本人から自発的に行う方はいない。      |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ひな人形やクリスマスツリー、入居者と共同で季節感のある作品を作り、飾ることで季節感を感じれるようにしている。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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                                                          | リビングにはソファ。廊下奥には椅子と机を置いて、独りになれたり、ゆっくり会話ができる様になっている。     |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 出来る限り、馴染みのある家具を持ち込んで頂いている。                             |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | トイレや居室に表札を掲げ、わかる様にしている。廊下に手すりがあり、安心して歩行ができる様になっている。    |      |                   |

目 標 達 成 計 画

事業所

ソフィアとつか

作成日

2019年3月29日

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題                                     | 目 標                                                          | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                    | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------|
| 1    | 1    | 施設の理念・法人が掲げるクレド(信条)等、大切であるが、多く感じる者がいることも事実としてある。 | 理念やクレドを大切にしつつ、更に浸透するよう、重複するような言葉をピックアップし、職員全員がその意味を言えるようにする。 | 理念とクレドに同じようにある言葉を選び、その言葉を心がけながら、支援が出来るようにする。          | 1年         |
| 2    | 7    | 職員の意見や提案を聞く機会を増やし、改善に向けた取り組みをし易いようにする。           | 管理者を含め、業務・役割分担を再構築しながら、出来る範囲で明確化を図る。                         | ミーティング等、話し合い、直接意見を汲み取る機会を増やししながら、ホーム運営がより円滑に行えるようにする。 | 1年         |
|      |      |                                                  |                                                              |                                                       |            |
|      |      |                                                  |                                                              |                                                       |            |
|      |      |                                                  |                                                              |                                                       |            |

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  | ソフィアとつか |
| ユニット名 | 2階かわせみ  |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(参考項目：49)                  | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                       |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                       |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                       |   | 4, ほとんどいない     |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                     | 理念を玄関や職員が目にする和室に掲示しており、確認しやすくしている。                                                                |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 町内での祭や運動会などイベントに参加したり、地域住民と駅伝応援などを行っている。また花火大会などへは住民への声かけを行いふれあう機会を持っている。地域の一員として関わりが持てるよう努力している。 |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                   |                                                                                                   |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 議事録等ファイルされ、閲覧できるようになっており、大切なことは、申し送り時に話がある。                                                       |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 管理者が行っていると思う。                                                                                     |      |                   |

| 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<br>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 | 事故防止のため、フロア入口のドアは施錠しているが、希望時には出入りできるよう支援している。また、玄関は施錠していないため外来者が気軽にホーム内へ入れるようになっている。 |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 研修に参加した者もあり、研修資料の提示もあった。                                                             |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 詳しい話はあまりないが、大切な部分は、申し送り時に話されることもあった。                                                 |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                                                      | 管理者が行っていると思う。                                                                        |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                                                   | 運営推進会議は行っているが、反映されているかは、分かり難い。                                                       |      |                   |

| 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 |
| 11                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | フロアごとに年数回ミーティングは行われている。但し内容は運営と言うよりも実務に沿った内容となっている。       |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 評価システムは導入されているが、実際に反映されているか、分かり難い。                        |      |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 法人内の研修予定を掲示されたり、実際に参加したこともある。交換研修の参加もある。もう少し機会が増えると良いと思う。 |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 頻度は少ないが行われている。もっと参加したいと考えているスタッフは多い。                      |      |                   |
| 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<br>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        | 主に管理者が行っているが、サマリーなど事前配布があり、入所前から把握している。                   |      |                   |



| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | 管理者が行っている。                                          |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 |                                                     |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 理念にもあるように常に意識して行っている。時として職員のペースになってしまいそうになる為、注意したい。 |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 本人を主体としながら、必要があれば家族との連絡を取り、ケアを行う関係に努めている。           |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 面会者は制限なく来所できる状態を作っている。                              |      |                   |

| 自己評価                         | 外部評価 | 項目                                                                                  | 自己評価                                                         | 外部評価 |                   |
|------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                              |      |                                                                                     | 実施状況                                                         | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                           |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | レクリエーション等で、関わりをもてる時間を得られるように、支援している。                         |      |                   |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 |                                                              |      |                   |
| 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                           | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                       | カンファレンスを基本とし、家族の意見を取り入れたケアプランを作成している。                        |      |                   |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | アセスメントを活用し、以前の生活に近づけられるよう努めている。                              |      |                   |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 体力・体調などに心身機能に合わせ、日中の活動内容をサポートしている。また、カンファレンスを行いケアプランに反映している。 |      |                   |

| 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   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 定期的にカンファレンスを行っている。また、面会に来る家族にもヒアリングを行っている。担当者をきめており、誰もが関心をもてるような工夫も行っている。                                      |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個別介護記録などに基づき、カンファレンスを行いケアプランに反映している。                                                                           |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも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             | 個人のレベルに合わせた外出レクや、入浴方法を取り入れている。                                                                                 |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | よく分からないが、地域の催しに参加することも、1つの支援だと思う。                                                                              |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | 本人や家族より受診希望があったときや、体調が変化したときは、迅速に対応できるよう同一法人内で診察できる体制を作っている。法人以外の医療機関でも受診できるよう連携体制を築いている。また、スタッフの付き添いなども行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 週一回、同一法人での訪問看護により細かな病状把握を行っている。状態など変化があったときは、記録を元に報告・指示を受けている。また同一法人への受診後で、看護師訪問時にはスムーズに連携できている。 |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 同一法人という特色を活かし、連絡をいつでも取れるようになっている。また、入院の際には職員や他入居者が見舞いに行くなどして関係を作っている。                            |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 可能な範囲でターミナルケアが出来るよう家族・関係機関と相談し取り組んでいる。                                                           |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 訓練の頻度は少ないが、マニュアル等は確認できるようになっており、どの職員も対応できるよう努めていきたい。                                             |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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                                             | 消防や設備会社の立ち会いの下、避難訓練を定期的に行っている。また、食料や日用品などを備蓄している。災害マニュアルも作成している。                                 |      |                   |

| 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 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                 |      |                   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 言葉かけなどは以前に比べ、個人を尊重した内容となっているが、口調が強くなる時もあるので気を付けたい。また排泄介助時のドアの開け閉めなど気をつけたい場面もある。 |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 本人のレベルに合わせ質問形態を変えるなど、なるべく自己決定ができるように努めている。                                      |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | できる限りその利用者の希望に添うようにしているが、職員のペースや都合になってしまうときもある。                                 |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 毎日の整容に加え、外出時など季節に合わせた服装などに気を配っている。また、一緒に買い物へ行き、衣類の購入も行っている。                     |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 週一回、入居者と話し合いでメニューを決める「お楽しみメニュー」を行っている。ホットプレートで目の前で調理する機会も時折ある。                  |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                      | 自己評価                                                               | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                         | 実施状況                                                               | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                 | 栄養士が作成したメニューを利用する。食事摂取量の観察や状況に合わせた水分摂取を心がけている。また、月一回体重測定を行い観察している。 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | 食後の口腔ケアを行っている。自力で行えない入居者に対しては職員が介助するなど清潔保持に努めている。                  |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | 細かな言動に注意し、トイレの声掛けを行っている。記録を活用しタイミングを調整している。                        |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 日常的に散歩など運動や乳製品の摂取を取り入れている。また、看護師と連携し便秘改善に努めている。                    |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴剤の他にゆず湯や菖蒲湯など季節感を取り入れた入浴を行っている。                                  |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                                                | 年齢・体力に考慮して昼寝や就寝時間に気を配りケアを行っている。室温・湿度などにも気を配っている。                             |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                                           | いつでも処方内容が確認できるようにしている。                                                       |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 個別性を活かした楽しみごとができるよう計画している。                                                   |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 毎日の散歩の他、ドライブや買い物、イベントでの外出機会が取れるようケアしている。また身体能力面で外出・移動手段が制限されないようサポートし外出している。 |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 個人で小遣いとして管理したり、買い物時は財布を渡すなど、できるだけ一般生活と変わらない金銭授受ができるよう支援している。                 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                |      | 外部評価              |  |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------|-------------------|--|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 各居室への電話コンセント設備の設置やホーム電話が利用できるよう支援している。年賀状なども送付している。 |      |                   |  |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 快適に過ごせるよう温湿度計を設置し、環境を調節している。                        |      |                   |  |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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                                                          | テラスへのベンチ設置や廊下奥への椅子・テーブルを設置している。                     |      |                   |  |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                                          | 各個人で家財道具などを持ち込み、使い慣れた家財で生活できるようにしている。               |      |                   |  |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | 入居者が自立した生活を送れるよう配慮し努力している。                          |      |                   |  |



目 標 達 成 計 画

事業所

ソフィアとつか

作成日

2019年3月29日

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題                                     | 目 標                                                          | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                    | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------|
| 1    | 1    | 施設の理念・法人が掲げるクレド(信条)等、大切であるが、多く感じる者がいることも事実としてある。 | 理念やクレドを大切にしつつ、更に浸透するよう、重複するような言葉をピックアップし、職員全員がその意味を言えるようにする。 | 理念とクレドに同じようにある言葉を選び、その言葉を心がけながら、支援が出来るようにする。          | 1年         |
| 2    | 7    | 職員の意見や提案を聞く機会を増やし、改善に向けた取り組みをし易いようにする。           | 管理者を含め、業務・役割分担を再構築しながら、出来る範囲で明確化を図る。                         | ミーティング等、話し合い、直接意見を汲み取る機会を増やししながら、ホーム運営がより円滑に行えるようにする。 | 1年         |
|      |      |                                                  |                                                              |                                                       |            |
|      |      |                                                  |                                                              |                                                       |            |
|      |      |                                                  |                                                              |                                                       |            |

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。