

2019年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473100921	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	社会福祉法人 大富福祉会			
事業所名	グループホーム ソフィアライフ			
所在地	( 233-0016 )			
	横浜市港南区下永谷3-17-10			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	令和元年6月8日	評価結果 市町村受理日	令和元年9月9日	

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>&lt;最も力を入れている点&gt;          人的環境…スタッフと入居者や、スタッフ間での言葉遣いの心地良さに加え、笑顔で落ち着いた振る舞い等の非言語的なコミュニケーションを大切にしている。認知症(進行)があっても全ての入居者の「私らしい暮らし」を支援するために、最も重要と考えている。</p> <p>&lt;アピールしたい点&gt;          閑静な住宅街に立地し、広い庭・多くの樹木が並び癒しの空間になっている。季節の行事や地域との交流を大切にしている、ご家族が行事に参加されるなど日頃より協力を頂いていて、明るいホームである。          職員は、ケアに対しての情報共有を密に行い連携が取れている。ケアの質の向上が図られ、そのことがスタッフのモチベーションアップに繋がっている。家庭的な雰囲気大切に穏やかに健やかに過ごしていただけるように支援している。</p>
--

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和元年8月8日	評価機関 評価決定日	令和元年9月3日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>事業所は、横浜市営地下鉄「下永谷駅」から徒歩10分ほどの住宅地にあります。近くに幹線道路がありますが、周囲は緑の多い地域となっています。敷地内には、河津桜、染井吉野、八重桜の三種の桜を始め、梅、ゆずなどが植えられ、利用者や家族、来訪者を楽しませています。</p> <p>&lt;優れている点&gt;          朝夕30分間のミーティング(日勤、夜勤参加)を行うと共に、月1回行われる職員会議、座談会(出勤者は全員参加)で、利用者の健康状態、様々な変化、思い、言動などを全員で情報共有しています。共有された内容を基に、利用者のその人らしさを発揮して生活ができるように支援を工夫しています。また、アセスメントでは担当者のみではなく、全員が利用者のアセスメントを行うことにより、多くの目を通して利用者の変化を確認できるようにしています。確認された内容を基に次回介護計画を作成し、利用者の生活の質の向上に繋がっています。</p> <p>&lt;工夫点&gt;          地域支援として、地域包括支援センターと協力して「さくら湯カフェ」を行っています。周辺に住む人々が参加しやすいように事業所の車両を使って送迎を行ったり、敷地内にある足湯を利用してのんびりできるようにして、地域の高齢者に外出と集いの場を提供しています。地域住民と利用者、事業所との交流を大切にしています。</p>
--

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 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 ソフィアライフ
ユニット名	ばら

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	開設当初から大切にしている基本理念を事務所に掲示して職員が常に確認して介護に生かせる形となっている。又、新人研修では、研修の必須項目となっていて管理者より介護の指針となるよう伝えている。	理念に掲げている「その人らしさ」を支援するため、利用者の生活歴を入念に聞いたり、利用者の思いをセンター方式で見える化しています。利用者の暮らしの中の食生活、大切にしている行動様式などを職員全員で共有し、理念の実践に努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	歩いて、10分程のスーパーに、食材を買いに出かけている。また、近隣のラーメン屋などに行き地域の方の理解を得ている。町内や近くの地域ケアプラザのイベントに参加している。	近隣の町内会で行われる秋刀魚祭りや地域ケアプラザのイベントに参加するなど、積極的に地域とのかかわりを持つようになっています。食事ごとのみそ汁の具材や付け合わせ、おやつ等材料などは利用者と職員で近隣の商店に買い出しに出かけています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進委員会の委員より地域住民などの様子について相談があった際、情報提供などを行っている。認知症カフェで敷地内の足湯を提供し職員も活動に参加している。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月毎に開催し、活動状況を報告したり、参加者の意見やアドバイスを生かした取り組みを行っている。例えば、避難訓練（夜間想定）の時に、運営推進委員の方が参加しそのことを委員会で話し合い、意見を頂いている。又、委員会で日頃のホームの取り組みを伝え、意見を頂き反映している。	会議の中では、避難訓練の実施方法についての提案をもらっています。消防署、報知器業者、地域住民のそれぞれの役割を決め、実際に火災報知器を使用して発報訓練を行っています。訓練では器具の取り扱い方法など新たに知ることができています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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。	介護相談員の訪問受け入れを行っている。避難訓練に管轄の消防署や自治会長にも参加して頂いている。	地域ケアプラザのイベントに参加したり、認知症カフェの開催時には足湯や送迎の提供など積極的に協力関係を築いています。介護相談員を受け入れ、市からの情報を聞いたり、施設内の状況を伝えたりしています。	日本認知症グループホーム協会に入会していますが、市町村との連携、近隣事業所との協力関係などの点から区のグループホーム連絡協議会への参加も期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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。	法人 運営規程を基に緊急時における介護の行動制限規程に則り対応し身体拘束をしないケアへの取り組みを行い毎月職員会議にて検討している。又、玄関や各階の出入り口は、開放している。	職員会議、座談会で身体拘束についてのマニュアルを確認し、全員の認識を高めています。認知症からくる興奮、暴力への対応の仕方を職員間で勉強し、身体拘束に繋がらないよう取り組んでいます。症状の悪化に伴い、やむを得ない場合は、家族と話し合い、同意の下に行うことになっています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	管理者は高齢者虐待防止法等について、職員に外部研修の機会を持たせ、その学びを、内部研修にて職員に伝え認識が深まるように図っている。日頃よりそのことについて注意を払い虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護に関する外部研修（外部）を職員が受講し、そのスタッフが内部研修の際、スタッフに報告を行うことで認識新たにしている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入所時に十分な説明を行い、理解・納得して頂ける様な対応を行っている。又、料金の改定の時は、家族に説明して、同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	入居者や、家族などの意見には、スタッフ間で議論し、しっかり向き合うようにしている。意見を聞く機会としては、イベント後のアンケート調査など。また、スタッフは日常的に入居者や家族が意見を言いやすい雰囲気を心掛けている	利用者家族の来訪が多く、家族からの意見を聞く機会は頻繁にあります。家族の意見を基に、2階では食生活を大切にしたいランチバイキング、1階では家族と一緒にカラオケなどのイベントに繋がっています。イベントの様子を写真に撮り、壁面に掲示しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	常勤・パートの座談会を毎月開催しスタッフの意見を取り入れている。	年に一度行う個人面談、毎月行う職員会議、座談会で職員の意見を聞いています。節約に関する意見が出され、紙の裏面を使う、食事作りの合理的な時間の短縮方法などが提案され、運営に反映されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	スタッフ其々の得意分野（趣味等）を活かし、入居者の心に響き身近に感じることで信頼関係を築くようになる。するとスタッフは仕事し易くなり、自から仕事を楽しめるようになる。やり甲斐を感じ、スキルアップも図れるので、各スタッフの得意分野を大切にしている。結果的に職場環境が明るくなる。給与面や、希望時間労働についても理解を求めながら満足できるよう努力している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	内部・外部への研修参加を積極的に取り入れている。又、経験に合わせた資格取得や研修に参加できるようシフト調整している。当ホームで働きながら受験資格経験を踏み、諸資格習得したスタッフが多い。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	管理者・職員は、同系列のグループホームを見学して、学びを深めると共に、積極的に交流をしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	まずは相手が、話しやすい雰囲気作りを心掛ける。ゆったりと相手中心に進めるようにし、うなずきながら、共鳴・共感・要約など、重要と認識している。		

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 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入所相談（電話、見学）を受ける時や、実調に伺った時にアセスメントを行い、不安や要望等に耳を傾けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入所相談（電話、見学）を受ける時にアセスメントを徹底し必要な支援を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	残存機能や、日常において出来る部分（家事や趣味など）を把握した上で日々様々なことを積極的に行って頂いている。又、人生の先輩として料理や園芸など一緒に行うなかで教えを頂くことがある。そのような関係を大切にしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	日頃より家族に面会に来て頂けるよう明るい雰囲気に対応している。又、、家族と共に過ごす時間を大切にしている。面会時も家族とゆっくり過ごされている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	馴染みの人の来所がある時は、ゆったりとした時間を過ごして頂けるよう環境づくりに努めている。また、お帰りになる時、玄関辺りで入所前の関係性など来所者からの情報を聞いたりしている。	利用者の生活歴や思いなどを職員全員で共有し、馴染みの関係継続に努めています。遠方の家族の電話を取り次いでいます。友人、知人の来訪時には、利用者の居室でくつろいでもらっています。来訪者が他の利用者と馴染みになることもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	他者同士がゆっくりと話ができるような環境作りをしている。必要に応じてスタッフが間に入りコミュニケーションが図れるよう見守り仲介をしたり孤独にならないよう又トラブルにならないよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	他の施設に移られた後や長期入院となった、ご家族に状況や様子を確認している。又、困ったことはないか連絡、相談している。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプラン作成時に希望や意向を本人に伺ったり日々の中での談話の中から思いを汲み取りスタッフ間で行う座談会で検討している。	入居時に、丹念な聞き取りを行い、生活歴、本人の思いを把握するようにしています。日々の座談会でも、利用者の言動に対して背後にある事柄などを職員全体で考え、利用者の思いや意向を正確に把握するよう努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入所の際の家庭訪問の時に、センター方式のアセスメントツールを使用して、本人や家族にアセスメントしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一日の様子については、時間の経過と共にケース記録や特変があることについては、日誌に記入して、職員間で把握できるように努めている。また、日勤者と夜勤者との連携は、申し送りを密に行い連携を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	6ヶ月毎のケース会議（ケアプラン更新・中間3ヶ月後のモニタリング）、スタッフ間の座談会、各スタッフはアセスメント表作成し提出、家族来所時の情報交換 意向の確認、医師の情報などを基に介護計画書を作成している。	職員全員で介護計画作成に参加しています。職員は利用者一人ひとりのアセスメントを行い、担当職員に提出しています。担当職員は他の職員の意見、感じ方を基に、短期目標の達成度を確認し、次回の介護計画に反映するようにしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	活動日誌・個別ケース記録などに詳細に記入しつつ、申し送りの場面（カンファレンス・モニタリング）や、連絡ノート（有効に活用）、座談会の時などで職員間で情報を共有をして介護計画に反映している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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。	一人一人に合わせた多様な介護に努めている。認知症の緩和を目的とした脳トレを行ったり筋力維持の為にリハビリを行うなどニーズに合わせて行っている。又、個々の趣味を大切にしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	食材を買いにスーパーに食料品を買いに行ったりしている。近くの飲食店に食事に行ったり、散歩をしたりと地域資源を活用している。また、近くの地域ケアプラザの餅つき大会・フリーマーケットにも参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	外部の専門医に通院されている方は、主治医との情報交換はご家族を介して綿密に行っている。また、ホーム内で定期往診を受診される場合には、ドクターと職員・家族との関係を密にして適切な医療が行われるようなサポートを行っている。	内科(月2回)、皮膚科・泌尿器科(月1回)、歯科(週1回)の往診があります。精神科などの専門医に通院する場合は、家族が付き添っています。医療情報は「医療記録」に記載し、家族、職員、医師、看護師間で共有しています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	毎週金曜日入所者の方の健康管理、バイタルチェックを行う。又、主治医の情報を取りまとめ健康管理に役立てている。職員と連携を密にして健康管理を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した場合、その後の様子をご家族に伺い又は、看護師・医療連携室と連携を図っている。安心して治療に当たれるように、病院に行くなど関係性を構築している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入所契約時に家族へ説明を行い理解を求めている。体重の減り方や、嚥下状況によりターミナルの時期を決めるが、まずはその段階で家族に説明（主治医から）し、家族の選択（自然死なのか、医療手段なのか）、必要に応じて適切なアドバイスや出来ない事もある等の説明も行っている。ターミナルケアに決定したら、その人のマニュアルを作成し、スタッフ（家族も）間で共有し尊厳第一に精一杯取り組んでいる。	入居時に「重度化・看取りに関する指針」を説明し、同意書をもらっています。看取りについては家族から「重度化・看取り介護についての承認書」をもらい、家族、医師などと連携し、全職員で支援しています。看取りの経験はありますが、ここ数年間はありませ	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時（高齢者に起こりやすい疾患別に）対応マニュアルや、各感染症などのマニュアルがあり、常に確認ができたり、内部研修や新人オリエンテーションの場を活用し、訓練し身につけている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	昼間や夜間を想定した、年二回以上の避難訓練を実施している。訓練には、管轄の消防所や、自治会長に参加して頂いている。	避難訓練を年2回、下期は夜間を想定して実施しています。町内会と災害時応援協定を締結し、下期の訓練には町内会々長など数名が参加のうえ、屋外での誘導支援を行っています。災害用備蓄品は非常食と飲料水3日分、携帯用コンロなどを確保しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	基本理念に掲げているように日頃より「その人らしさを支援する」といを心掛けている。暮らしの中で傾聴し誇りに感じていることを捕らえ言葉掛けを行っている。 又、逆にプライバシーに当たることについては、周囲に配慮するなど気をつけている。	「高齢者虐待と権利擁護」の研修を実施し、人権意識を高めています。職員には、個々の生活歴(家族構成など)を踏まえ、利用者を傷つけるような言動を慎むよう徹底しています。問題のある行動などがあった場合は、管理者が個別指導を行っています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	入居者が、思いや希望を表現しやすい環境を整える努力をしている。日頃より声掛けして意見を伺ったり、新聞や情報誌などから具体的に話を引き出すなど自己決定しやすいよう声掛けに工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	起床・就寝時間などご利用者に合わせた生活リズムで暮している。ゆっくり過ごしたい方は、居室で過ごされたり体調・気分にあわせている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	元気な頃の情報（ご家族）などを元に色柄を選んだり、個別でショッピングをしたり スカーフを巻いてあげたりヘアピンを付けたりすると喜ばれる。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	外注する事で栄養バランス・食べやすさやメニューの豊富さなど入居者が楽しめるよう提供している。また月の内、入居者の要望や行事誕生日会など手作りで利用者の方たちと一緒に活動している。日々の中では、食器拭きや片付けなど日課で行っていただいている。	専門業者から配達される食材や、スーパーマーケットで購入した食材を職員が調理しています。購入する食材は、利用者の意見を聞いて決めています。利用者は、調理や盛り付け、配膳、食器洗いなど、できることを手伝っています。寿司やラーメンの外食にも出かけています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	業者の管理栄養士が日替わりで献立を作成している。水分については飲水チェックや時期に合わせ飲み物等を工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後に歯磨きの声掛けを行い歯磨きをおこなっている。磨き足りない場合は職員が入歯を預かり磨き直しを行っている。状況により歯科医の診療や、歯科衛生士のアドバイスを受けることがある。又、歯科医より毎月指導を頂き口腔衛生に反映させている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努めている。トイレに行くことを忘れてしまう方もいるので様子を見て声掛けをおこなっている。	排泄チェック表を活用して、排泄パターンや特徴を把握し、利用者の様子や仕草を基にトイレ誘導しています。夜間もタイミングをみてトイレ誘導しています。布パンツの使用を目指した支援を行っており、リハビリパンツから布パンツに変わった改善事例があります。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	飲み物（排便促進）や食べ物（植物繊維）の摂取頻度を多くする。ウォシュレットの活用や腹部マッサージ、肛門周辺のマッサージを行う。腹筋体操やアクティブレクを試みるようにしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	午前中の中入浴体勢として、スケジュールを決めて入浴を行っている。ただし拒否がある時や体調によって変更を行っている。	入浴は週2回、原則、午前中に入浴しています。一週間の仮スケジュールを作成し、利用者の希望や体調などを勘案し、当日入浴者を決めています。朝に血圧、脈拍、体温を測定し体調を見極めています。3月から5月は敷地内の足湯も月1回程度楽しんでいきます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	昼食後など、ソファに座ってテレビを見ながら居眠る方もあり、ゆったりする時間がある。また夜間の快眠に導くために外に出て太陽に当たるようにしている。湿度、温度の管理も行っている。又、日中、体が動くよう声掛けしてリハビリ・体操をおこなっている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	個々の服薬内容については、服薬一覧表、医療記録ファイル参照により、常に確認が出来る。症状の変化については、連絡ノートなどを活用し、スタッフ間で情報共有を図っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	入所時のアセスメントは基より、日々の手伝いや、レクリエーション、クラブ活動などを通してその中で個々の得意な事、役割、好きな事、活躍できる事などを見つけ出し支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している。	全ての方が希望を述べられるわけではないため、スタッフの勘案でお天気にもよるが（気候の良い時には庭（幸いにも広い庭があり、樹木も植えられているため景観抜群）に出てレクリエーション（歌含む）・音楽体操などで気分転換を行っている。また、ご家族の対応で外食やお出掛けなどしていただいている。	天気の良い日はスーパーマーケットや公園などに出かけています。本屋や靴屋への同行支援も行っています。季節の行事として花見や夏祭り、紅葉狩り、初詣、地域ケアプラザのバザーなど数多くの外出を計画し実施しています。外出は業務日誌に記録し企画の参考にしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	希望に応じて入居者が小銭を所持している。 その事で暮らしの安心感が持て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 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。	家族や遠方の親戚の方へ電話を掛けて喜ばれることがあるので取り次ぐ支援をおこなっている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ホーム内のあちこちに欠かさず花を飾っている。壁にはイベントの写真を貼ったり、クラブ活動で書いた習字を貼るなどし、展覧会のような（入居者）と言いつつ、見て歩いている。また、食事の時には軽音楽を流すなど工夫している。スタッフ全員清潔感のあるホームを目指している。トイレは、日に1回掃除を行っている。	清潔でゆったりしており、落ち着ける共有空間となっています。壁面には、外出や行事の写真、利用者の紙細工、書などの作品が飾られています。ドアの色を居室ごとに変えたり、トイレのドアは黄色とするなど、認知症対応施設としての工夫を行っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	テレビ前のソファや、フロアのテーブルの席にて談話したり、テレビを見たり、また窓側のところでソファに座り庭を眺めたり、新聞や雑誌、カタログを見たり、自由に過ごせる環境を支援している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室の壁には関心のある写真・家族写真など家族と相談し、本人らしい部屋になっている。居室でお花を育てたり手作りの刺繍が額に飾ってあるなど、その方に合わせた居室作りをしている。	ベッド、空調設備などが備わり、シンプルで清潔な居室になっています。利用者は、テレビ、筆筒などの馴染みの品々や、行事や家族の写真などの思い出の物を持ち込み、個性豊かな居室にしています。安全対策として、離床センサーを設置している利用者もいます。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	庭に出て草むしりをしたい、建物内を散歩したいなどのニーズのある入居者には、止めることはせず遠目からさり気なく見守るなどしている。また、つまづいて転ぶことのないように障害物にも気を使っている。		

事業所名	グループホーム ソフィアライフ
ユニット名	さくら

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまにある
	<input type="radio"/>	4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまに
	<input type="radio"/>	4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3, あまり増えていない
	<input type="radio"/>	4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	職員については、新人オリエンテーションにおいて理念を理解して頂いている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	歩いて、10分程のスーパーに、食材を買いに出かけている。また、近くの地域ケアプラザのイベント・永谷川さくら祭・認知症カフェにも参加し地域と交流している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進委員会の委員より地域住民などの様子について相談があった際、情報提供などを行っている。認知症カフェで敷地内の足湯を提供し職員も活動に参加している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に一回運営推進会議を実施し、状況等について報告や話し合いを行っている。その場でも、職員会議の場で検討しサービスの向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	介護相談員訪問受け入れを行っている。避難訓練に管轄の消防署や自治会長にも参加して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人 運営規程を基に緊急時における介護の行動制限規程に則り対応し身体拘束をしないケアへの取り組みを行い毎月職員会議にて検討している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	身体拘束や、虐待については、外部の研修を受けたり、内部研修を行い全職員の理解に努め、虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	定期的に外部の研修を受けたり、内部研修を行い全職員の理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入所契約前に十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	入居者や家族などの意見要望を汲み取り、運営改善に努めている。		



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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	常勤・パートの座談会を毎月開催しスタッフの意見を取り入れている。日常的にスタッフの意見は無駄にしないようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	勤務希望を可能な限り聞き、働きやすい環境作りに勤めている。職員の意見を取り入れて夏祭りや庭でランチをとるなど企画を反映している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	内部・外部への研修参加を積極的に取り入れている。又、経験に合わせた資格取得や研修に参加できるようシフト調整している。当ホームで働きながら受験資格経験を踏み、諸資格習得したスタッフが多数。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	代表者と管理者職員は、同業者と交流が出来るよう情報交換を行い進めている。そのため、職員は同系列のグループホームを見学して学びを深めるとともに積極的に交流をしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	話がしやすい環境を作り、まず自分が信頼してもらうように努める。外部、内部の研修により、傾聴のスキルを向上している。		

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 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入所相談（電話、見学）を受ける時や、実調に伺った時にアセスメントを行い、不安や要望等に耳を傾けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入所相談（電話、見学）を受ける時に、アセスメントを徹底し支援を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	残存機能や、日常において出来る部分（家事やアクティブなど）を把握したうえで、日々様々な事を行って頂いている。また、様々な事を教えて頂いたり（料理や雑学などの知恵）して、職員と一緒に日々の生活を作り上げている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族からは、本人のこれまでの人生の歴史を伺いアセスメントを更新したり、安心してもらえるような来所時の雰囲気などの環境作りを行ったり、近況報告を行ったりと関係作りに努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族が仲介され、馴染みの人の来所があり安心してくつろげる様にスタッフからお話をふったりと来所しやすい環境づくりに努めている。友人が来所されたり、友人が経営する美容院へ家族付添の元ヘアカットに定期的に出かける。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	他者同士がゆっくりと話ができる様な環境づくりをしている。必要に応じてスタッフが間に入りきっかけ作りをしたり、コミュニケーションの仲介をしたり、見守りをしたりとサポートをしている。利用者が孤立になったり、利用者間でトラブルにならないように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	それほど多くはないが、他の施設に移られた後もご家族が状況報告など連絡を下さる。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプラン作成時に希望や、意向を本人に伺ったり、日々の中での談話の中から想いを汲み取っている。スタッフ間で行う座談会の場でも検討をしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	本人や、家族から今までの生活歴や環境、サービス利用の経過等の情報を頂いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の生活の様子や、本人、家族からの情報により、個々の生活習慣や、性格、心身の状態などを汲み取っている。		

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 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	6ヶ月毎のケース会議（ケアプラン作成、中間3ヶ月でモニタリング）、スタッフ間の座談会、各スタッフのアセスメント記入の提出、家族来所時の情報交換などを基に介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の生活の様子等は、個別ケース記録に詳細に記入し、申し送りや、連絡ノート、座談会などで職員間で情報を共有しながら、モニタリング及び見直しも並行して適時行っている。特に日常の様子が気になる方（服用薬の効果や副作用の様子観察など）については個別に別紙の記録を作り活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	その時その時のニーズに対して、個別処遇を心掛けている。 家族からの情報 「義母の作るカレーは本当においしく、来所時に本人もカレーが食べたいとよく話すんです。」翌日カレーメニューに変更するなど対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	例えば、近くの生協や家電量販店、ホームセンターに買い物に行ったり、近くの飲食店に食事に行ったり、お地藏さんに初詣に行ったり、散歩をしたりと地域資源を活用している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	内科往診には必要に応じて家族にも立会いを依頼し、服薬の変更時などには、本人、家族、ドクター、スタッフ間で情報交換などの連携を行いながら決定している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	状態の変化時や、事故の怪我などの特変時には、看護師へ適時、連絡し状況報告を行い、対応や処置の指示を頂いている。 日常の健康面を看護師と連携をとり又往診の様子についても伝え健康管理に役立っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の看護師・医師・連携室の方たちとの関係は良好に保つように心掛けている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入所契約時に、家族へターミナルケアについての様々な説明を行ったり、家族の方針なども伺っている。又、早めの段階から家族と話し合いを持ち今後の方針や対応などについて、家族、スタッフ、かかりつけ医間で相談のうえ決定している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時対応マニュアルや、各疾患や感染症などのマニュアルがあり、常に確認ができたり、内部研修や新人オリエンテーションの場を活用し、訓練し身につけている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	昼間や夜間を想定した、年二回以上の避難訓練を実施している。訓練には、管轄の消防所や、自治会長、利用者家族、消防団の方々に参加して頂いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	信頼関係が築けたうえで、声掛けの工夫を行いながら対応をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	適時声かけ行い、本人の会話や表情、仕草などから想いを汲み取るようにしたり、イエスカノーの閉ざされた質問や、選択肢を少なくした質問の活用などで自己決定しやすくなるような工夫も行っている。新聞広告やチラシから本人の希望や要望の確認をしている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	個々のペースに配慮したり、希望などを伺いながら対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	個々の残存能力に応じて、洋服のコーディネートを決めてもらったり、一緒に決めたり、くしを渡し、整髪のスポートをしたりと個々に応じた支援をしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事作りや盛り付け、配膳、片付けなどを個々の能力や、得意な作業などに応じて参加して頂いている。又、食材を切って頂いたりと活躍が出来る場を作っている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	個々の疾患や体重などを考慮したうえで、食事量のバランスを摂っている。水分や、食事の一定の摂取量の確保が難しい入居者への対応としては、水分、食事摂取量チェック表を活用し、こまめに提供したり、本人が嫌にならないような促し方を工夫し支援をしている。本人が好む飲み物を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、個々に応じたブラッシングのサポート（ポリデント、舌ブラシ、歯間ブラシなどの活用）を行っている。金曜日に歯科往診（衛生士による口腔ケア、必要であればドクターによる治療を受けている）がある。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努めている。また、出来る限り布下着で過ごして頂けるように支援をしている。個々の排泄パターンをより把握し、個々に合わせて排泄サポート（誘導、交換）の質を向上するよう努めていきたい。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	個々に応じて下剤や漢方薬を調整したり、毎朝ミルクを飲んだり、便座に座りウォシュレットを活用したり、腹部マッサージをしたり、体操やアクティブレクをしたりと個々に工夫をしている。個々によっては、ヤクルト提供している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本、午前中に入浴する時間を設けていたり、入浴日が遠ざかっている方を優先して入浴対応をしているが、発汗された方など、状況に応じて適時入浴対応も行っている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	冷暖房や、加湿器、布団などの調整を適時行い、湿度、温度の管理をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	個々の服薬内容については、服薬一覧表を事務所壁に掲示したり、処方箋ファイルや、医療ファイル参照により、常に確認が出来る。症状の変化については、詳細な記録をとり、変化の確認を行い、スタッフ間で情報共有をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	入所時のアセスメントは元より、日々の手伝いや、レクリエーション、クラブ活動などを通してその中で個々の得意な事、役割、好きな事、活躍できる事などを見つけ出し支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	歩行が安定している方への外出支援は充実していると思われるが、歩行状態が不安定な方や、車椅子の方への外出支援がなかなか難しい（夏場は特に）。散歩や、買い物、園芸などの個々の希望は、出来る限りスタッフ間で連携を取り努めてはいるが、時間帯やスタッフの人数、その時の他者の対応などにより、全ての希望に応じるのは難しい。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	個々の希望により、お金は所持している方もいる。買い物時（生協）、自ら支払いをして頂く支援もしている又、外出時、バザーなど自ら支払って頂くよう促す支援もしている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	外部からの電話を取り次いだりと、電話はいつでも出来る環境にある。在宅で携帯電話を使っていて入所後も希望があった為、継続している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節感が出るように、花を飾ったり、皆でレクリエーションを兼ねてカレンダーや俳句などの季節が実感できる展示物を作成し飾っている。共有空間において音（TV、合唱、CD、）が重ならないように（雑音防止）気をつけている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	テレビ前のソファや、フロアのテーブルの席にて、談話したり、テレビを見たり、外を眺めたり、新聞や雑誌、カタログを見たり、自由に過ごせる環境を支援している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具を持参して頂いている。本人の心身の状態に合わせて、本人、スタッフ、家族と相談し居心地良く過ごせるための環境づくりをしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	アセスメントしたうえで出来ない部分については、自尊心を損なわないようにさり気ないサポートを心掛けている。居室やトイレの表札、トイレの流し方の表示「押す」、電気の操作の表示などを行いサポートしている。		

2019年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームソフィアライフ

作成日： 令和元年 9月6日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	市町村との連携として介護相談員の受け入れを行い施設内の状況を伝えるなど行なってきたが、他施設との交流やグループホーム連絡協議会などへの参加など他施設との交流などがなされていない。	市町村との連携を密に行う。	港南区の相談員の訪問の際、介護現場を通して、施設内のことについてご意見を頂く。又、近隣の他グループホームと交流を行い資質向上に努める。グループ連絡協議会などへの参加を検討する。	8ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月