

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473600656	事業の開始年月日	平成16年2月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	医療法人社団 ピーエムエー			
事業所名	グループホーム ソフィアいずみ			
所在地	(〒245-0016) 神奈川県横浜市泉区和泉町6418-19			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <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3年7月1日	評価結果 市町村受理日	令和3年11月2日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

1) ソフィアいずみのキーワードは『自己実現』です。大げさなことではなく、煮物の味付けやお花の生け方、洗濯物のたたみ方——その一つひとつが重ねた人生経験やご自分らしさの“表現”。安らぎの家とは、長年共通する習慣、感受性を育んできた馴染みの土地で、互いの自分らしさを受け入れ合う穏やかな人間関係であると考えます。2) 暮らしの追求がテーマ。気晴らしも大切!ただ、些細な事で人の役に立てる、(少しの手助けがあれば…)自分で生活できる、という土台の上での話です。生活の主体者として生き生きと働く以上のリハビリはないでしょう。料理や洗濯など暮らしのあれこれは長期記憶の活性化につながりますが、何より自分達の手でわずかずつでも生活を心豊かに、そして互いの絆を深めていくゴールのない日々の取り組みの中にこそ喜びがあります。3) 運営は安心の医療法人。ソフィアいずみは医療法人社団ピーエムエーが運営します。グループのクリニック、老健施設が協力してサポート。4) より良い暮らしに向け「ソフィアいずみ・ケア・プライオリティ(介護の優先順位)」を定めました。①安全②信頼③いまの入居者の世界④私も楽しい⑤効率——を大切にお付き合いして参ります。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和3年9月17日	評価機関 評価決定日	令和3年10月23日

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、相模鉄道いずみ野線いずみ野駅南口から徒歩10分程度の場所に位置している。事業所の周りには畑が点在し緑豊かな田園風景が広がっている。建物は軽量鉄骨造り2階建てで、1階に1ユニット、2階に1ユニットの配置になっている。庭には花壇に季節の花が咲き、菜園では利用者が草取りや種まき、苗の植え付けをした野菜が育ち、皆で収穫した新鮮な野菜が食事に提供されている。</p> <p>【日常的な散歩への取り組み】 散歩は毎日の生活の一部として職員が付き添いながら事業所の近くを散策している。雨の時でも傘を差しながら出る方もいる。脚力が落ちて散歩が難しくなった方は庭で外気浴をしながら季節の花を眺めたり、菜園の野菜の成長を観察して自然の移り変わりを感じている。</p> <p>【理念に沿った日々の介護】 理念「自己実現」は日々の様々な生活介護の中で実践されている。例えば、利用者ができる家事は日々当たり前前に継続してできるように職員の声かけや少しの手助けで実践している。これまでできたことができ、できた達成感を持ち、誰かの役に立ち、感謝される。そんな生活の継続ができるように安全を第一にしながら、職員は理念の実践をしている。自尊心の尊重の一環として排泄の自立にも力を注ぎ、ほとんどの利用者が布パンツにパット使用の生活をしている。</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 ソフィアいずみ
ユニット名	あやめ

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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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る。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	自己実現と社会的つながりを重視した理念を示す。また、「ソフィアいずみ・ケア・プライオリティ」を作成し、介護の優先順位として①安全②信頼③いまの入居者の世界④私も楽しい⑤効率——の諸要素と優先度を共有する。	開所時から「自己実現」を理念とし、理念の解釈を「認知症が重度化しても人間としての尊厳や権利を損なわず、最期までその人らしいあり方を目指す」と捉えている。日々のケア実践において介護の優先順位を【①安全②信頼③いまの入居者の世界④私も楽しい⑤効率】としている。理念は事務室に掲示し会議でも振り返り、共有している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	昔ながらのコミュニティが生きた地域に立地。日本人が大切にしてきた習俗・習慣が暮らしに引き継がれ、お祭りや体育祭、どんど焼き等行事への参加、児童の育成方針の共有、散歩の折などの交流等を通じ、つながりを深める。令和2年より、地域・自治会の行事等はコロナ禍のため中止。	上和泉西部自治会に加入し総会にも管理者が出席している。回覧板が届き地域の情報を把握できている。また、事業所の通信（年4回発行）も回覧板で地域にお知らせをしている。日常の散歩時には、地域の方々や子供たちに進んで挨拶をしている。コロナ禍で自治会行事が中止となっているが、再開されたら参加し、交流を再開したいと考えている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホーム通信（自治会回覧）を通じた健康情報の提供、過去に横浜市認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症介護実践研修、横浜市認知症特化型生活・介護支援サポーター養成事業の実習受け入れ協力。また、運営推進会議や家族会時など折に触れ近隣、ご家族へ認知症の関りを啓蒙。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会より地域と施設の積極的なつながり提案を頂く。会議では行事や河川整備などの地元情報のほか、地域との多様な関りのための助言も。又地域の方々の認知症のご家族への関わりやコミュニティとのお付き合いの中に、ケアの向上のモデルを見出す。	運営推進会議のメンバーは自治会長、自治会副会長、市職員、地域ケアプラザ職員、利用者、家族、事業所職員で構成し、2か月ごとに開催している。昨年の6月からは書面開催をしている。「運営推進会議開催報告書」と「活動状況報告書」を作成して行政に提出しているが構成メンバーには配布していない。	運営推進会議の報告書は行政への提出だけでなく、運営推進会議の構成メンバーにも送付し、情報を開示することで、より多くの意見や提案を出していただけるような取り組みを期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会で情報交換・交流。運営推進会議への区担当者の出席を通じ（令和2年度～書面開催）、事業所や介護現場の実情を伝え、助言やご意見を頂く。また消防訓練に当たっては消防・予防課より指導・提案を頂く。	区の高齢障害支援課の職員が運営推進会議の構成メンバーになっていて意見交換をしている。事故報告などは市の介護指導課に提出している。泉保健福祉センターからオンラインでの「感染症対策研修会」の案内があったが今回は参加できなかった。法律や制度の変更に伴う行政からの各種連絡事項はメールが届いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	採用時のオリエンテーション及び年に2度の施設内研修において、拘束の弊害や「切迫・非代替・一時」の3原則の周知を図る。H20年9月より玄関の施錠を開始。翌21年3月の家族会で報告。見守り容易な勝手口（非常口）は自由な出入り継続。また、ご自身で開錠可能な方は玄関の出入りも自由。お好きな時に庭仕事や花摘みへ。	身体拘束廃止に関する指針を作成し、3か月ごとに「身体拘束廃止委員会」を開催してケアのあり方を検討している。職員研修は年2回開催している。職員は「身体拘束の排除」や「身体拘束廃止の指針」について研修を受けている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	最低年に一度は高齢者虐待防止研修を実施。虐待の定義、通報義務、不適切なケアと虐待の関係などを学ぶ。令和2年度は6月に研修実施。また、年に一度の虐待防止一斉点検で課題抽出に努め、R2年は権利擁護に関する振り返り研修、服薬ゼリーの導入、R3年は夜勤前の両ユニット職員での不安事の共有を決定。	事業所内の研修計画をたててマニュアル「高齢者・家族の心に耳を傾けるケアをめざして」をもとに研修をしている。年1回「虐待防止一斉点検」に取り組み、その時のアンケート結果を基に全体ミーティングで「虐待に繋がることは何か」を振り返り検討している。研修は常勤、非常勤、夜勤者共に受けられるように配慮した時間帯で行っている。	
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	ケアマネの研修、自治体の広報活動等を通じ、学ぶ機会を持つ。必要に応じ行政窓口等と相談、調整などを行う。現在、ご親族以外の方が成年後見をお勤め頂いている入居者は2名。ケアプランや金銭出納等について定期的に報告、確認頂く。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約締結、解約に当たっては、理解や解釈の困難な語句、事柄の平易な説明を心掛け、極力疑問や不安のないように努めています。また報酬改定時など、理由、内容を記したご案内文章を皆様にお送りしています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎年度末に家族会とアンケート調査を実施する。運営やケア、看取り等に関してのご意見・ご要望を頂く。R3年もコロナ禍のため前年に続きアンケート調査のみを実施。	毎年1月に家族会を開いているがコロナ禍で開催できなかった。毎年行っている家族アンケートは実施し、意見や要望を確認している。令和2年度に実施した家族アンケートの集計結果を6月の全体ミーティングで振り返った。ご家族からの意見「新しい職員が分からない」への対応として、職員から声をかけるよう努める事と、通信号外「職員紹介号」を発行することを確認した。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議及び目安ノートで職員の意見、提案の聴取、検討に加え、運営や業務などに関する職員アンケート及び個別面談を毎年5～6月に実施。また、令和元年度より法人の方針発表会を開催。法人全体として経営・運営方針や理念の共有、職員の意見発表も行える場を設けた。だが、令和2年度、3年度はコロナ禍のため中止。	定期的な全体会議を開いて、職員で意見交換をしている。また、各ユニットには申し送りノートがあり、管理者からの伝達事項や利用者に関する情報を記入している。申し送りノートは内容を確認したらサインをして情報の共有をしている。職員からの提案で、これまでは家族の来所時に介護計画の説明を計画作成者がケース担当者がしていたが、担当者が出勤していない場合には、他の職員も家族からの質問に対応できるようにルールを替えた。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、認知症ケアを深く理解すると共に職員の意欲と前向きな精神態度に留意し、自主性を尊重した配慮、対応に努めている。また、代表者は2019年4月の法人の方針発表会において、認知症専門医として講演を行う。	5月に職員個別アンケートをとり、その後個別面談をして、職員の希望や意欲を確認している。また管理者は、職員からの相談をいつでも聞くようにしている。職員検診・夜勤従事者検診を実施しており、健診結果によっては再検査をして職員の健康管理をしている。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	就業規則の中に「人格、知識並びに技能を高めるため、業務の許す限り研修を行うものとする」と定める。代表者は資格取得やスキルアップを奨励し、研修会などへ参加しやすい環境づくりに注力。	事業所内研修は年間計画をたてて取り組んでいる。研修時間は夜勤者も参加できる夕方の時間帯に設定している。外部研修は出勤扱いで、受講費や交通費の支給をしている。外部研修の報告は全体ミーティングで発表し、伝達研修をしている。	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	日本認知症グループホーム協会（GH協）、横浜高齢者GH連絡会、泉区認知症高齢者GH連絡会のほか、防災については泉区社会福祉施設等防災連絡協議会に加入。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	環境変化に弱い認知症高齢者は、ご入居当初大きな不安や混乱にさらされます。十分なアセスメント調査は勿論、ご入居前には見学や職員訪問による関係作り、ご入居後もご発言内容や行動の意味、心情を理解し、心の動きを把握するよう努めます。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	先ずはご家族が一番苦慮されている点をお尋ねし、理解・共有した上で入居のお話を進めるようにしています。ご家族の思いを真摯に受け止めながら、事業所と一緒にご本人を真ん中に置いた望ましい関係を模索してまいります。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談の際など、望む暮らしの姿やご本人のご状態、ご家族のご意向や介護力などを勘案し、他に適したサービスがあればご提案、ご紹介しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の持てる力と生き生きした心の動きを極力引き出すことで、一方的な関係にならず、生活をともに作っていく間柄を築きます。また、職場は人間形成の場でもあり、入居者に支えられつつ職員も共棲していることを自覚することがGHケアの要諦と考えます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	時間や場所とのつながり感が薄れ、記憶を介して環境とつながることが困難になった認知症の方にとって、長年暮らしを共にしてきたご家族との絆は最大のつながりです。ご家族は最も重要なケアの戦力と位置付けています。また、外出行事の同行介助や雑巾縫い、庭の除草などのボランティア参加をお願いさせて頂きました（コロナ禍のため休止）。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や親戚とのお付き合い、身内の法要やお祝い事などに継続参加できるよう支援（同行者、訪問者へ関りのポイント説明や、散歩による筋力維持）しています。馴染みの方のご訪問を職員一同歓迎しています。一方、時間や場所とのつながり感が希薄な方には、初詣や夏祭り等の年中行事やしきたりを重視した暮らしを提供することで、馴染みの場を再現しています。	友人や家族への手紙や返信は、利用者が書けない場合は、宛名書きを代行したり、ポストへの投函をして馴染みの関係継続の支援をしている。電話の取次ぎや家族への電話は事業所の電話を使用できるように支援している。理美容の有償ボランティアとは顔なじみになっている。馴染みの場所への外出や馴染みの行事への参加はコロナ禍でできなくなったが、庭の菜園に種や苗を植えて収穫する取り組みは継続してできている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いの親交や絆を深めるため、家事などの協働、相互理解を深めて頂くための人間関係の橋渡し、互いに感謝し合える関係形成の支援などに努めています。例えば言語表出が困難になっても、地域やホームの功労者としてのスタンスは変わりません。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	住み替えでは次施設へケアのポイント等を伝達。在宅復帰者にはホームをお出かけ先の一つとして提案。年賀状のやり取りなどを通じ、退居者・入居者双方の社会性維持を図る以前他界された入居者のミニ法要を営むことも。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	まずは入居時のアセスメント調査や日々の観察・記録を通じ思いの把握に努めます。中でも「働き者でしっかり者の母」など、その方の構成する世界の中核にある自己イメージの検討は丁寧に実施。また病期に応じご本人のニーズも変化しますが、不安が支配的な情動となりやすい事を念頭に“つながり”を切り口とした本人本位の関わりを大切にしています。	入所時のアセスメントや家族からの話、日々の会話の中で聞いた利用者の思いを記録し、一人ひとりの職員が認知症に対する知識と接し方を学び利用者に関わっている。こうした記録を次の計画に反映している。利用者の思いは1対1で関わっている散歩の時や入浴時に聞く機会が多い。言葉での表現ができない利用者の思いは表情や仕草から本人本位に検討している。	
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	ご生活歴、サービスに至るまでの経過については、可能な限り詳細に把握させて頂くようにしています。ご入居後もご家族の皆様との親密な交流を通じ、折に触れご本人への理解や共感、意欲の向上につながる手掛かり情報の把握を行っています。		

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
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1日の過ごし方や健康状態、お気持ち等を観察・記録して申し送ることで、日々の関わりをブラッシュアップ。3カ月に一度のケース会議では長期的に再評価し、「お洗濯物は畳めても仕分けは困難」「途中で拭いた食器とこれからの物の区別が混乱」など、現状の能力を評価し、何が不安につながるか、逆にどんな行為や関わりに心が満たされたかを検討。		
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	その時々のご本人のご意向や思い、ご家族のご意見や生活歴などの情報、医師・歯科医師・看護師の指導や助言、認知症の方の特性を踏まえながら、入居者主体のケアプラン作成に努力しています。	入所時のケアアセスメントから基本情報や生活歴、ご本人の要望をとらえて初期の介護計画を作成している。ケース担当職員や計画作成者が家族の来所時に介護計画書の説明をしていたが、担当者の不在時でも、介護職員が誰でも家族からの質問に答えられるようにルールを替えて対応している。医師や看護師、歯科医師の指導や助言を介護計画に反映している。	
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	個々の詳細なご様子は「ケース記録」に記入し、気づきやケアの新たなアプローチ、実践の結果などの特記事項を「介護日誌」や「申し送りノート」に記載して伝達。情報を共有して日々の実践やプランの見直しに活かしています。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人内のクリニック看護師による日常のきめ細かい健康管理、医療ニーズが発生した際のスムーズで適切な対応等により、可能な限り入院等の環境の変化を避け、ホームでの生活を維持して頂ける体制をとる。他に入退院時の送迎や情報提供、通院介助、買い物同行などの外出支援も。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの受け入れ、運動会や夏祭りなど自治会行事への積極参加、泉消防署との消防訓練を通じた消防管理上の基礎知識や技術習得のための取り組みなど行う。コロナ禍のためホーム行事、自治会活動とも自粛継続。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医を基本としますが、ご同意頂ける場合、より円滑かつ迅速な医療対応のため、ホームの協力医療機関であるソフィア横浜クリニックの医師をかかりつけ医として頂いています。同様に同意に基づき同医師による訪問診療を受けて頂いています。	入所後は利用者と家族の同意を得て協力医療機関の医師がかかりつけ医となっている。月2回、医師の往診があり利用者全員の診療をしている。看護師は毎週訪問して健康管理をしている。専門科へは家族か職員が付き添い受診をしている。歯科治療が必要な時は協力歯科医院を受診している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	法人内のクリニック看護師は定期訪問や介護職員との情報交換により、単に健康状態を把握しているだけでなく、相談に乗る（訴えの傾聴）等を通じて入居者と緊密な関係を築き、さらに日々の暮らしぶりを知ることで、よりきめ細かな健康管理につなげている。		

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
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。	平常時のバイタルサイン、日常生活動作能力やBPSDのご状態、ホームで可能な医療活用等の情報を提供（文書の場合も）し、経過や入院中のご状態について話し合うことで、ご本人が混乱なく病院で過せ早期退院が可能になるよう努めています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの方針や支援のあり方は、段階毎にご意向を確認。また毎年ご家族アンケートで看取りについて、その時のお考えをお尋ねしている。終末期には事業所単体ではなく、法人内の診療所や老健を含めた総合力で対応。	看取りについての方針は重要事項説明書の中に提示していて、入所時に説明し合意のサインを得ている。その後は毎年行っているご家族アンケートの中で意向の確認をしている。医師の終末期であるとの診断結果を受けて看取り介護計画を作成するが、看取り介護計画作成時にはご家族に説明し同意のサインを得ている。かかりつけ医には24時間連絡ができる体制になっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	秋の消防訓練時などに蘇生法の訓練を行うほか、応急手当や確実な初期対応を行うため、救急時のチェック表を活用。		

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
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	H22年より近隣の方に消防訓練（年2回）へご参加頂く。また地域の社会福祉施設の防災連絡協議会に参加。コンサルの指導で大地震対応マニュアル整備。H27年の水防法改正で当施設はH30年1月より「想定し得る最大規模の降雨」の際の洪水浸水対象区域に敷地の一部が入り、災害対策計画を作成。R3年も4月水害対策訓練、5月地域連携消防訓練（夜間想定）を実施。	防災訓練は年2回実施している。5月には地域連携合同消防訓練（夜間想定）を実施し、災害連絡専用スマートフォンで隣接の協力者への連絡訓練も行った。近くに川があり、ハザードマップでは洪水浸水の対象となっており、毎年水害を想定した訓練にも取り組んでいる。災害備蓄は利用者と職員の人数×3日分の飲料水と非常食を備えている。懐中電灯や卓上カセットコンロなどの備えもあり、災害備蓄一覧表を作成して管理している。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	生き活きと心を動かすため、自尊心や人格の尊重はケアの前提と考えます。何を大切にされてきたかを理解し、細やかな思いやりにつなげます。介護する側・される側でなく、平等な共棲関係が基本。また職員採用時に個人情報保護に関する指導、誓約を行い、毎年研修を実施。	職員は採用時に個人情報保護や接遇マナーの研修をうけていて個人情報保護の誓約をしている。年間研修では毎年法令遵守やプライバシー尊重の研修に取り組み、介護全般で利用者の人格の尊重を基本にした知識と技術を学んでいる。排泄時や入浴時の羞恥心、自尊心に配慮して対応をしている。	
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	理解しやすい説明や、気持ちが固まるまで待つなどの対応を重視し、自己決定の背景となる様々な機会提供にも注力。例え発語が失われても、頷いたり表情や仕草などから意向を読み取ることの大切さを深く認識しています。さらに、入居者の動きを時間をかけて読み解き、何をしたいかしっかりと意図を見極めることも思いの表出や自己決定の支援の一つと考えます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	自由で制約のない暮らしを通じ、日々のささやかな喜びや意欲の芽を育てることが、長い目で見た時に健康でその人らしい暮らしの実現につながると考えます。当ホームのケアの優先順位においても①安全②信頼に次ぐ高い優先度に「今の入居者の世界」を位置付けています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	どこにどんな衣類がしまっているか、つい忘れがちですが、必要な方には職員と一緒にその人らしい装いを支援します。また隔月で馴染みの美容師が訪問。お出掛け支援や地域交流など、積極的な他者と関りも、お気持ちの上でのお洒落支援と考えます。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養価や嗜好を基に週6日は栄養士がメニュー作成。ただし月曜のメニューは皆で考えます（「明日何を食べたい？」）。調理・盛り付け・後片付けは能力に応じて皆で。ご自身の判断で調理を進められる方もいれば、少し手順を示唆されれば問題ない方、切ったり剥いたり食器を拭いたりと部分的な作業ならお手の物な方も居られます。職員も食卓を囲みます。	食材業者から二日おきに食材が届き食材業者の栄養士が作成したメニューをもとに職員が調理している。利用者はそれぞれのできる事で食に係わり、調理や盛り付け、片付けなどを行っている。週1度は利用者の希望を取り入れて、皆で考えたメニューで調理している。庭の菜園で育てた野菜も食卓に上がり、取れたての新鮮野菜の収穫と美味しさを楽しんでいる。	

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	栄養士がバランスのとれたメニューを作成し、食事毎に主食と副食に分けて摂取量を把握。必要に応じ代替の食事形態（粥食や軟菜など）・メニューの提供等を実施。水分摂取の少ない方は個別の摂取表に基づき対応。またお腹を空かせて頂くため、心身の活動性の高い暮らしに注力。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	H28年秋より地域の歯科と連携し、訪問診療を開始。歯科医師らの指導、管理を受けつつ、機能訓練や口腔ケアを実施。また事業所の口腔ケアの向上に対し、月1度歯科医師より助言・指導を受ける。コロナ禍では誤嚥性肺炎の併発が重症化を招いていることから、口腔内の清潔維持、口腔周囲の筋力を鍛えるよう指導を受ける。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	原因が尿意等の希薄化なのかトイレまで間に合わない等の動作の制限によるものなのか、お一人おひとり課題を抽出して支えていきます。また、必要な方には水分摂取、排泄のリズムを把握するための表を活用します。安易にオムツを使わず、長年身に着け安心できる布パンツの装着感、変わらぬ自分を大切にしています。	排泄チェック表を記入して利用者の排泄周期や排泄パターンを把握している。利用者の様子を見たり時間を考慮して排泄誘導をしてトイレでの自立排泄を支援している。入所時から使用感を重視して、布パンツにパット併用での対応をしている。職員もその意義を共有しており、ほとんどの利用者が継続できている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	バランスの取れた食事メニュー、排便間隔、生活リズムの乱れの有無、食事摂取の量や内容、水分摂取量、体調や運動量、薬の副作用など排便に影響を及ぼす要因を個別に検討。また朝食後のトイレを日課として頂く提案など行う。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	人員の制約から全ての方が毎日入る訳ではありませんが、基本的に毎日入浴可能です。入浴をあまり好まれない方には様々な時間帯で声掛けやタイミングを工夫。午前の入浴時間に限らず、散歩や庭仕事後に汗をかいたからとシャワーをお使いになる方もおられます。	入浴は一日に2人から3人の方が対象に週2回入浴をしている。浴槽には毎日お湯をためているので、希望に合わせて日を替えて入浴することもある。入浴を好まない方には清拭や、時間を替えるなど工夫して対応をしている。季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しむこともある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自立を促されるだけでは辛い。老いの坂を下るにつれ、他者に心安く身を任せる関係も大切です。ゴロゴロしたい時はお昼寝等で身も心もリフレッシュし、元気を回復。また安眠のため、時間の見当をつけやすくする支援、規則正しい食事の励行、散歩や外気浴で日の光を浴びることでメラトニン産生を促す援助に取り組む。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	新たな処方になされた場合、薬の目的や用法・用量を「介護日誌」「申し送りノート」を通じて共有し、副作用などの詳細な情報については、「お薬の説明」により把握しています。また、必要な服薬の支援と内服後の変化の把握、主治医への報告などを行います。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	調理やお掃除、洗濯…。基礎となる生活参加は皆さんの力に応じて。また庭仕事や寛ぎの朝のコーヒーも日々のささやかな楽しみ。普段の暮らしを大切にすする一方で、遠足等の外出やホーム内での行事といった「ハレ」の日を適宜設けています。また、野菜苗植えや収穫、季節の地域行事も楽しみごとであると同時に、見当識を補うものとなっています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気晴らしに買い物へ、ドライブや大切な方のお墓参等々。他に遠足やお花見などへも。近隣の方々のご協力により、どんど焼きや神社の例大祭、運動会など地域行事へのお出掛けも暮らしのリズムとなっています。コロナ禍のため休止中。	年間行事予定の中には遠足や自治会体育祭など外出する計画もあるが、コロナ禍で実施できない状況がある。散歩は職員が付き添い毎日出かけるようにして、地域の方々には進んで挨拶をしている。散歩に出られない方は庭に出て外気浴をしたり、庭の花や樹木の四季折々の変化を楽しんでいる。庭の菜園の草取りや種まき、苗の植え付け、収穫なども季節の流れを感じながら行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	社会生活上の重要なコミュニケーションの一つと考えます。物品やサービスの購入の援助のほか、支払いといった行為自体も大切にしています。また金銭の所持がお気持ちの安心と自由につながる方には、ご家族と相談の上、お持ち頂きます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族をはじめご親戚、ご友人からのお電話を歓迎しています。お電話の際は、子機をお持ちしますので、気兼ねなく居室などでお話し頂くことができます。また、可能な方には頂いたお手紙のお返事を書いて頂くよう支援し、投函も致します。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	主役である入居者さんの動きやすさ、便利さ、安全性など、日々の暮らしを通じて家具の配置の工夫や必要な物品の購入を行う事で、生活感のある共有空間づくりを行っています。窓からは季節の花や作物が望め、正月の鏡餅や七夕飾りなど暮らしの風物、季節の草花を飾る。	居間兼食堂の空調管理はエアコンと換気扇を設置するとともに窓を開けて換気をしている。冬季には加湿器を利用して湿度の管理もしている。季節ごとに庭で咲いた花を居間に活けたり、正月飾りや雛飾り、七夕、クリスマスなど季節行事の飾りつけも利用者と職員で取り組んでいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには皆で囲む食卓の他に、少し離れてソファがあります。また、エレベータ横の空間も、何となく集団から離れて一人の静かな時間を楽しんだり、親密な方との語らいの場となっています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご生活歴と合わせ、どのような物品に愛着を持っておられるかを理解させて頂き、安全性など検討した上で、極力、身近にあるだけでご安心いただけるような使い慣れた物品をお持ち頂くようにしています。	居室にはエアコン、照明、収納が設置されている。利用者は好みの防炎カーテンや使い慣れたタンスなどを配置している。家族の写真を飾ったり仏壇を置いている方もいる。居室の清掃は利用者も手伝いながら早番の職員が行っている。	

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
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレと風呂は、扉のデザインは異なるものの、同材質のため表示で区別し自立につながる。階段も滑り止めをつけて段差を明確化。車椅子のすれ違いも可能なゆったりした廊下も自立支援に一役買う。食器拭き後、水切りかごの水を捨てたり、猫を眺められるよう1階の非常口は開放。車椅子や背の低い方でも洗濯物干しがしやすいよう布団干しスタンドを使用しています。		

事業所名	グループホーム ソフィアいずみ
ユニット名	せせらぎ

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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	自己実現と社会的つながりを重視した理念を示す。また、「ソフィアいずみ・ケア・プライオリティ」を作成し、介護の優先順位として①安全②信頼③いまの入居者の世界④私も楽しい⑤効率——の諸要素と優先度を共有する。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	昔ながらのコミュニティが生き残った地域に立地。日本人が大切にしてきた習俗・習慣が暮らしに引き継がれ、お祭りや体育祭、どんど焼き等行事への参加、児童の育成方針の共有、散歩の折などの交流等を通じ、つながりを深める。令和2年より、地域・自治会の行事等はコロナ禍のため中止。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホーム通信（自治会回覧）を通じた健康情報の提供、過去に横浜市認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症介護実践研修、横浜市認知症特化型生活・介護支援サポーター養成事業の実習受け入れ協力。また、運営推進会議や家族会時など折に触れ近隣、ご家族へ認知症の関りを啓蒙。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会より地域と施設の積極的なつながり提案を頂く。会議では行事や河川整備などの地元情報のほか、地域との多様な関りのための助言も。又地域の方々の認知症のご家族への関わりやコミュニティとのお付き合いの中に、ケアの向上のモデルを見出す。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会で情報交換・交流。運営推進会議への区担当者の出席を通じ（令和2年度～書面開催）、事業所や介護現場の実情を伝え、助言やご意見を頂く。また消防訓練に当たっては消防・予防課より指導・提案を頂く。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	採用時のオリエンテーション及び年に2度の施設内研修において、拘束の弊害や「切迫・非代替・一時」の3原則の周知を図る。H20年9月より玄関の施錠を開始。翌21年3月の家族会で報告。見守り容易な勝手口（非常口）は自由な出入り継続。また、ご自身で開錠可能な方は玄関の出入りも自由。お好きな時に庭仕事や花摘みへ。		

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
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	最低年に一度は高齢者虐待防止研修を実施。虐待の定義、通報義務、不適切なケアと虐待の関係などを学ぶ。令和2年度は6月に研修実施。また、年に一度の虐待防止一斉点検で課題抽出に努め、R2年は権利擁護に関する振り返り研修、服薬ゼリーの導入、R3年は夜勤前の両ユニット職員での不安事の共有を決定。		
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	ケアマネの研修、自治体の広報活動等を通じ、学ぶ機会を持つ。必要に応じ行政窓口等と相談、調整などを行う。現在、ご親族以外の方が成年後見をお勤め頂いている入居者は2名。ケアプランや金銭出納等について定期的に報告、確認頂く。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約締結、解約に当たっては、理解や解釈の困難な語句、事柄の平易な説明を心掛け、極力疑問や不安のないように努めています。また報酬改定時など、理由、内容を記したご案内文章を皆様にお送りしています。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎年度末に家族会とアンケート調査を実施する。運営やケア、看取り等に関してのご意見・ご要望を頂く。R3年もコロナ禍のため前年に続きアンケート調査のみを実施。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議及び目安ノートで職員の意見、提案の聴取、検討に加え、運営や業務などに関する職員アンケート及び個別面談を毎年5～6月に実施。また、令和元年度より法人の方針発表会を開催。法人全体として経営・運営方針や理念の共有、職員の意見発表も行える場を設けた。だが、令和2年度、3年度はコロナ禍のため中止。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、認知症ケアを深く理解すると共に職員の意欲と前向きな精神態度に留意し、自主性を尊重した配慮、対応に努めている。また、代表者は2019年4月の法人の方針発表会において、認知症専門医として講演を行う。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	就業規則の中に「人格、知識並びに技能を高めるため、業務の許す限り研修を行うものとする」と定める。代表者は資格取得やスキルアップを奨励し、研修会などへ参加しやすい環境づくりに注力。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	日本認知症グループホーム協会（GH協）、横浜高齢者GH連絡会、泉区認知症高齢者GH連絡会のほか、防災については泉区社会福祉施設等防災連絡協議会に加入。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	環境変化に弱い認知症高齢者は、ご入居当初大きな不安や混乱にさらされます。十分なアセスメント調査は勿論、ご入居前には見学や職員訪問による関係作り、ご入居後もご発言内容や行動の意味、心情を理解し、心の動きを把握するよう努めます。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	先ずはご家族が一番苦慮されている点をお尋ねし、理解・共有した上で入居のお話を進めるようにしています。ご家族の思いを真摯に受け止めながら、事業所と一緒にご本人を真ん中に置いた望ましい関係を模索してまいります。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談の際など、望む暮らしの姿やご本人のご状態、ご家族のご意向や介護力などを勘案し、他に適したサービスがあればご提案、ご紹介しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の持てる力と生き生きとした心の動きを極力引き出すことで、一方的な関係にならず、生活をともに作っていく間柄を築きます。また、職場は人間形成の場でもあり、入居者に支えられつつ職員も共棲していることを自覚することがGHケアの要諦と考えます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	時間や場所とのつながり感が薄れ、記憶を介して環境とつながることが困難になった認知症の方にとって、長年暮らしを共にしてきたご家族との絆は最大のつながりです。ご家族は最も重要なケアの戦力と位置付けています。また、外出行事の同行介助や雑巾縫い、庭の除草などのボランティア参加をお願いさせて頂きました（コロナ禍のため休止）。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や親戚とお付き合い、身内の法要やお祝い事などに継続参加できるよう支援（同行者、訪問者へ関りのポイント説明や、散歩による筋力維持）しています。馴染みの方のご訪問を職員一同歓迎しています。一方、時間や場所とのつながり感が希薄な方には、初詣や夏祭り等の年中行事やしきたりを重視した暮らしを提供することで、馴染みの場を再現しています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いの親交や絆を深めるため、家事などの協働、相互理解を深めて頂くための人間関係の橋渡し、互いに感謝し合える関係形成の支援などに努めています。例え言語表出が困難になっても、地域やホームの功労者としてのスタンスは変わりません。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	住み替えでは次施設へケアのポイント等を伝達。在宅復帰者にはホームをお出かけ先の一つとして提案。年賀状のやり取りなどを通じ、退居者・入居者双方の社会性維持を図る以前他界された入居者のミニ法要を営むことも。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	まずは入居時のアセスメント調査や日々の観察・記録を通じ思いの把握に努めます。中でも「働き者でしっかり者の母」など、その方の構成する世界の中核にある自己イメージの検討は丁寧に実施。また病期に応じご本人のニーズも変化しますが、不安が支配的な情動となりやすい事を念頭に“つながり”を切り口とした本人本位の関わりを大切にしています。		
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	ご生活歴、サービスに至るまでの経過については、可能な限り詳細に把握させて頂くようにしています。ご入居後もご家族の皆様との親密な交流を通じ、折に触れご本人への理解や共感、意欲の向上につながる手掛かり情報の把握を行っています。		

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
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	1日の過ごし方や健康状態、お気持ち等を観察・記録して申し送ることで、日々の関わりをブラッシュアップ。3カ月に一度のケース会議では長期的に再評価し、「お洗濯物は畳めても仕分けは困難」「途中で拭いた食器とこれからの物の区別が混乱」など、現状の能力を評価し、何が不安につながるか、逆にどんな行為や関わりに心が満たされたかを検討。		
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	その時々のご本人のご意向や思い、ご家族のご意見や生活歴などの情報、医師・歯科医師・看護師の指導や助言、認知症の方の特性を踏まえながら、入居者主体のケアプラン作成に努力しています。		
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	個々の詳細なご様子は「ケース記録」に記入し、気づきやケアの新たなアプローチ、実践の結果などの特記事項を「介護日誌」や「申し送りノート」に記載して伝達。情報を共有して日々の実践やプランの見直しに生かしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	法人内のクリニック看護師による日常のきめ細かい健康管理、医療ニーズが発生した際のスムーズで適切な対応等により、可能な限り入院等の環境の変化を避け、ホームでの生活を維持して頂ける体制をとる。他に入院時の送迎や情報提供、通院介助、買い物同行などの外出支援も。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの受け入れ、運動会や夏祭りなど自治会行事への積極参加、泉消防署との消防訓練を通じた消防管理上の基礎知識や技術習得のための取り組みなど行う。コロナ禍のためホーム行事、自治会活動とも自粛継続。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医を基本としますが、ご同意頂ける場合、より円滑かつ迅速な医療対応のため、ホームの協力医療機関であるソフィア横浜クリニックの医師をかかりつけ医として頂いています。同様に同意に基づき同医師による訪問診療を受けて頂いています。		

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	法人内のクリニック看護師は定期訪問や介護職員との情報交換により、単に健康状態を把握しているだけでなく、相談に乗る（訴えの傾聴）等を通じて入居者と緊密な関係を築き、さらに日々の暮らしぶりを知ること で、よりきめ細かな健康管理につなげている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	平常時のバイタルサイン、日常生活動作能力やBPSDのご状態、ホームで可能な医療活用等の情報を提供（文書の場合も）し、経過や入院中のご状態について話し合うことで、ご本人が混乱なく病院で過せ早期退院が可能になるよう努めています。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの方針や支援のあり方は、段階毎にご意向を確認。また毎年ご家族アンケートで看取りについて、その時のお考えをお尋ねしている。終末期には事業所単体ではなく、法人内の診療所や老健を含めた総合力で対応。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	秋の消防訓練時などに蘇生法の訓練を行うほか、応急手当や確実な初期対応を行うため、救急時のチェック表を活用。		

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
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	H22年より近隣の方に消防訓練（年2回）へご参加頂く。また地域の社会福祉施設の防災連絡協議会に参加。コンサルの指導で大地震対応マニュアル整備。H27年の水防法改正で当施設はH30年1月より「想定し得る最大規模の降雨」の際の洪水浸水対象区域に敷地の一部が入り、災害対策計画を作成。R3年も4月水害対策訓練、5月地域連携消防訓練（夜間想定）を実施。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	生き活きと心を動かすため、自尊心や人格の尊重はケアの前提と考えます。何を大切にして来られたかを理解し、細やかな思いやりにつなげます。介護する側・される側でなく、平等な共棲関係が基本。また職員採用時に個人情報保護に関する指導、誓約を行い、毎年研修を実施。		

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
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	理解しやすい説明や、気持ちが入るまで待つなどの対応を重視し、自己決定の背景となる様々な機会提供にも注力。例えば発語が失われても、頷いて頂いたり表情や仕草などから意向を読み取ることの大切さを深く認識しています。さらに、入居者の動きを時間をかけて読み解き、何をしたいかしっかりと意図を見極めることも思いの表出や自己決定の支援の一つと考えます。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	自由で制約のない暮らしを通じ、日々のささやかな喜びや意欲の芽を育てることが、長い目で見た時に健康でその人らしい暮らしの実現につながると考えます。当ホームのケアの優先順位においても①安全②信頼に次ぐ高い優先度に「今の入居者の世界」を位置付けています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	どこにどんな衣類がしまっているか、つい忘れがちですが、必要な方には職員と一緒にその人らしい装いを支援します。また隔月で馴染みの美容師が訪問。お出掛け支援や地域交流など、積極的な他者と関りも、お気持ちの上でのお洒落支援と考えます。		

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
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養価や嗜好を基に週6日は栄養士がメニュー作成。ただし月曜のメニューは皆で考えます（「明日何を食べたい？」）。調理・盛り付け・後片付けは能力に応じて皆で。ご自身の判断で調理を進められる方もいれば、少し手順を示唆されれば問題ない方、切ったり剥いたり食器を拭いたりと部分的な作業ならお手の物な方も居られます。職員も食卓を囲みます。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士がバランスのとれたメニューを作成し、食事毎に主食と副食に分けて摂取量を把握。必要に応じ代替の食事形態（粥食や軟菜など）・メニューの提供等を実施。水分摂取の少ない方は個別の摂取表に基づき対応。またお腹を空かせて頂くため、心身の活動性の高い暮らしに注力。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	H28年秋より地域の歯科と連携し、訪問診療を開始。歯科医師らの指導、管理を受けつつ、機能訓練や口腔ケアを実施。また事業所の口腔ケアの向上に対し、月1度歯科医師より助言・指導を受ける。コロナ禍では誤嚥性肺炎の併発が重症化を招いていることから、口腔内の清潔維持、口腔周囲の筋力を鍛えるよう指導を受ける。		

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
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	原因が尿意等の希薄化なのかトイレまで間に合わない等の動作の制限によるものなのか、お一人おひとり課題を抽出して支えています。また、必要な方には水分摂取、排泄のリズムを把握するための表を活用します。安易にオムツを使わず、長年身に着け安心できる布パンツの装着感、変わらぬ自分を大切にしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	バランスの取れた食事メニュー、排便間隔、生活リズムの乱れの有無、食事摂取の量や内容、水分摂取量、体調や運動量、薬の副作用など排便に影響を及ぼす要因を個別に検討。また朝食後のトイレを日課として頂く提案など行う。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	人員の制約から全ての方が毎日入れる訳ではありませんが、基本的に毎日入浴可能です。入浴をあまり好まれない方には様々な時間帯で声掛けやタイミングを工夫。午前の入浴時間に限らず、散歩や庭仕事後に汗をかいたからとシャワーをお使いになる方もおられます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自立を促されるだけでは辛い。老いの坂を下るにつれ、他者に心安く身を任せる関係も大切です。ゴロゴロしたい時はお昼寝等で身も心もリフレッシュし、元気を回復。また安眠のため、時間の見当をつけやすくする支援、規則正しい食事の励行、散歩や外気浴で日の光を浴びることでメラトニン産生を促す援助に取り組む。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	新たな処方になされた場合、薬の目的や用法・用量を「介護日誌」「申し送りノート」を通じて共有し、副作用などの詳細な情報については、「お薬の説明」により把握しています。また、必要な服薬の支援と内服後の変化の把握、主治医への報告などを行います。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	調理やお掃除、洗濯…。基礎となる生活参加は皆さんの力に応じて。また庭仕事や寛ぎの朝のコーヒーも日々のささやかな楽しみ。普段の暮らしを大切にす一方、遠足等の外出やホーム内での行事といった「ハレ」の日を適宜設けています。また、野菜苗植えや収穫、季節の地域行事も楽しみごとであると同時に、見当識を補うものとなっています。		

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
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気晴らしに買い物へ、ドライブや大切な方のお墓参等々。他に遠足やお花見などへも。近隣の方々のご協力により、どんど焼きや神社の例大祭、運動会など地域行事へのお出掛けも暮らしのリズムとなっています。コロナ禍のため休止中。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	社会生活上の重要なコミュニケーションの一つと考えます。物品やサービスの購入の援助のほか、支払いといった行為自体も大切にしています。また金銭の所持がお気持ちの安心と自由につながる方には、ご家族と相談の上、お持ち頂きます。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族をはじめご親戚、ご友人からのお電話を歓迎しています。お電話の際は、子機をお持ちしますので、気兼ねなく居室などでお話し頂くことができます。また、可能な方には頂いたお手紙のお返事を書いて頂くよう支援し、投函も致します。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	主役である入居者さんの動きやすさ、便利さ、安全性など、日々の暮らしを通じ家具の配置の工夫や必要な物品の購入を行う事で、生活感のある共有空間づくりを行っています。窓からは季節の花や作物が望め、正月の鏡餅や七夕飾りなど暮らしの風物、季節の草花を飾る。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには皆で囲む食卓の他に、少し離れてソファがあります。また、エレベータ横の空間も、何となく集団から離れて一人の静かな時間を楽しんだり、親密な方との語らいの場となっています。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご生活歴と合わせ、どのような物品に愛着を持っておられるかを理解させて頂き、安全性など検討した上で、極力、身近にあるだけでご安心いただけるような使い慣れた物品をお持込み頂くようにしています。		

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
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレと風呂は、扉のデザインは異なるものの、同材質のため表示で区別し自立につながる。階段も滑り止めをつけて段差を明確化。車椅子のすれ違いも可能なゆったりした廊下も自立支援に一役買う。食器拭き後、水切りかごの水を捨てたり、猫を眺められるよう1階の非常口は開放。車椅子や背の低い方でも洗濯物干しがしやすいよう布団干しスタンドを使用しています。		

目標達成計画

事業所名

ソフィアいずみ

作成日

令和3年11月1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	249	地域コミュニティの行事の中止や参加見送り、外出自粛など、コロナ禍により入居者の社会的関係が希薄化する。	入居者が社会や地域コミュニティとのつながり感を回復できる。	地域の感染状況や行政の指導を踏まえ、安全を最優先しつつ、①感染対策などの情報収集の強化②時々の状況に応じた参加方法の検討（対面に位置しない・距離を空ける・消毒薬の携行・体調管理等）	令和5年度内
2	4	運営推進会議の構成員のご意見等が会議の場限り（書面開催の場合、意見の表出のみ）のため、より踏み込んだ検討に向けた準備が求められる。	意見の言いっ放し、聞きっぱなしではなく、会議の構成員、事業所双方が継続的な視点で、より積極的に事業所の改善、育成に関われる。	活動状況に対する会議の構成員からの評価・意見・要望及びそれらに対する事業所の考えや取り組みが記載された開催報告書をメンバーに配布。それにより事業所の取り組みへの理解と情報共有の質を高める。	令和4年度内
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。