

平成29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	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成29年6月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年9月22日

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

基本情報リンク先	
----------	--

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>&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; 人的環境を整えた上で、内部・外部研修を通して、ケアの質の向上を図っている。そのことが結果的にスタッフのモチベーションアップに繋がっている。 又、閑静な住宅街に立地し、広い庭・周囲には多くの樹木が立並び癒しの空間になっ</p>
---

### 【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 日土地山下ビル9階		
訪問調査日	平成29年7月12日	評価機関 評価決定日	平成29年9月7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><b>【事業所概要】</b> この事業所は、横浜市営地下鉄下永谷駅から徒歩10分ほどの所にある。近くを幹線道路が通っているが、周囲は緑の多い閑静な住宅地である。広い敷地内には、河津桜や染井吉野など品種のちがう桜や梅の木、すももやゆずなどの果樹、季節の花々が植えられ、利用者や来訪者を楽しませている。建物は、木造2階建てのバリアフリー設計になっている。別棟には、「千年足湯」と名づけた法人共有の豪華な設備があり、「認知症カフェ」の開催場所として開放している。</p> <p><b>【職員を育て、職場環境を整備する取り組み】</b> 当該事業所は、仕事へのモチベーションやスキルの向上、職員間での協力体制の構築、離職率の低下に向けて様々な取り組みを行っている。 介護福祉士などの資格を有している職員が多く、資格を有していない職員に対しては、資格取得に向けた支援をしている。また、職員の資質向上に向けた研修を多数実施している。外部研修への参加も奨励し、希望する職員のシフトを調整するなどして、研修を受ける機会を確保している。 管理者は、個人面談を行い、勤務時間の変更や資格取得の希望などを聞き、働きやすい職場環境の整備に努めている。</p> <p><b>【玄関に飾られたメモリアルボード】</b> 事業所玄関には、白い花束とメモリアルボードが飾られている。そこには、「一緒に暮らした日々を永久に忘れません」というメッセージとこれまで看取った利用者の名前が刻まれている。事業所、職員が利用者を大切な家族として、共に暮らし、終末期支援に取り組むべきことを思い知る事ができた。</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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	内部研修の時などで、理念を持ち出し共有している。	理念は、事業所開設時に法人理事長と管理者とが話し合い作成している。現管理者、職員もその理念に共感し、受け継いでいる。入職時は、管理者が理念について説明し、玄関や各フロアの事務室に掲示して、共有と意識づけを図っている。介護計画作成時や日々のケアで理念を反映している。	
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	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、不定期だが、近隣のラーメン屋などに行く。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。	自治会に加入して、地域の「永谷川さくら祭り」などの行事に参加している。利用者と近隣のスーパーマーケットや飲食店に出かけ、地域の方とあいさつを交わし、気軽に話すなどして交流を深めている。敷地内の足湯を「認知症カフェ」の開催場所として提供し、職員も運営に協力している。楽器演奏、読み聞かせ、フラダンスサークルなどのボランティアが来訪している。	近隣の住民や地域の学校、幼稚園などの子供たちが事業所に足を運ぶ機会を作り、認知症、グループホームへの理解を深め、事業所が地域づくりの拠点となるような取り組みを期待します。
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。例えば町内や地域ケアプラザの催しの案内をもらい、参加している	運営推進会議は、年6回開催している。新規に入居した利用者家族には、入居後最初に実施される会義に出席してもらい、会義の趣旨や意義を伝えている。活動状況やヒヤリハット・事件事例とその改善策などを報告して、意見交換をしている。参加者からは、地域の祭りや催事の情報をもらい、利用者と一緒に出かけている。近隣に住んでいる高齢者の様子を、地域包括支援センター職員に知らせることもある。	

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
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	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。	地域包括支援センター職員は、運営推進会議の構成メンバーになっており、日頃から情報共有をしている。市の指導課担当者には、指定基準や加算算定などについて頻繁に相談をして連携を図っている。市のグループホーム連絡会に加入して、職員の交換研修などを行っている。介護相談員派遣制度を利用している。	
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「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。	運営規程に「緊急止むを得ない場合」を除き、身体拘束を行わない方針を明記している。高齢者虐待防止、権利擁護に関する研修を行い、職員全員が「自己点検シート」を使い、ケアの確認をしている。昨年度は、新規利用者の受け入れが続いた為、安全面を優先してユニット出入り口は施錠しているが、常態化しないよう管理者、職員が、都度状況を検討している。外に出たような素振りが見受けられた時には、職員が付き添って出かけている。	
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	入居者を不快にさせない声掛けを行うことの徹底を図っている。不適切な接し方には、見逃さず指導なり行うようにしている。入居者が不快に感じることはすべて虐待であるとの認識を持っている。高齢者施設における虐待防止に係る一斉点検を実施している。		

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
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	研修（外部）を誰かが受講し、そのスタッフが内部研修の際、全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	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		
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	家族の来訪時や介護計画の見直し時に、医療記録やケース記録を提示しながら、利用者の日頃の状況を伝え、意見や要望を引き出している。「敬老祭」など、多数の家族が会する行事を催し、終了後にアンケートを行っている。家族から、「便秘の対策は、薬に頼らず運動や食品で改善してほしい」との要望を受け、職員間で話し合い、牛乳やヨーグルトを取り入れるなど、飲食物での工夫をしている。	
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。	ユニットごとに行う「座談会」、常勤職員が参加する「職員会議」で、職員の意見や提案を聞いている。出された提案は、「敬老祭」の運営進行や食事の提供方法に反映させている。管理者が年に1度、個人面談を実施して、勤務時間の変更や資格取得の希望を聞いている。	

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
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>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がし易くなり、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するようにしている。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になっている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>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、諸資格を習得したスタッフが多い。</p>		

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
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	現状において、決まったネットワーク作りはないが、横浜市（グループホーム連絡会に委託）の行う、年1回のグループホーム交換研修・外部での研修の場・諸研修生の受け入れなどの交流を通して多少なりとも向上に繋がっている。		
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 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、初回面談テクニックをしくじらないよう、この段階は最も重要と認識している。		
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	NO. 15と同じく努力している。		
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	ご家族の要望と、対象者の容態（状態）に食い違いがあると判断したら、理解しやすいように説明を行い理解を求めている。		

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
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	実際に、自分の家族と過ごす時間より、入居者と過ごす時間の方が長いので入居者によって癒されることも沢山ある。家族以上の存在を度々感じており、入居者のことが愛おしく思える。お互い助けられたり助けたりの関係である。		
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	職員は本当の家族ではなく、娘さんやお嫁さんにはなれないので、極力会いに来て頂き、必要に応じてケアの方向性などを一緒に話し合うなどしている。		
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（実はこの内容がケアに役立つことも有る）	入居時にセンター方式のアセスメントツールを使用して、利用者の馴染みの人や場所を把握している。友人や知人が来訪することも多く、居室に案内して、湯茶の接待をしている。手紙セットを置いて行った友人には、返信を出すよう勧め、連絡が途切れないよう支援している。外出行事を企画する際は、「山下公園」など、利用者が懐かしいと感じられる場所を選定している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	時には感情のぶつかり合いもあるが、普通に暮らしている限り当然起こりうる事、状況を見守り、必要に応じて介入し孤立等が起きないように支援している。		

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
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にご家族から状況報告などを手紙でいただいている。		
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 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。	意向などニーズを伝えられた時には極力応じるが、叶わぬ場合は分かりやすく説明し、納得していただく。ニーズを伝えられない方の場合、スタッフ間でアセスメントして本人本位に検討している。	事業所の職員は定着率が高く、居住年数の長い利用者が多いこともあり、コミュニケーションは円滑に取られている。利用者の思いや意向は、日頃の係わり合いの中で、直接問いかけて把握に努めている。話す内容やしぐさから推し測ることもある。家族や来訪した友人・知人からも聞き取っている。把握した思いや意向は、「座談会」や連絡ノートで職員間で共有している。	
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	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	普段の状態と違うなど、心身の変化は敏感に察知できるよう留意している。又、残存機能の発掘には、月1回行っているクラブ活動（書道・コーラス・アクティブ）が役に立っている。そこから、活気ある暮らしに繋げる努力をしている。		

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
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を作成し提出、家族来所時の情報交換、医師の情報などを基に介護計画書を作成している。	6ヶ月ごとにケース会議を開き、介護計画を見直している。家族、居室担当職員、管理者、計画作成担当者が出席して、3ヶ月ごとのモニタリング、全職員それぞれが行うアセスメント、医師の意見などを参考にしながら話し合いをしている。介護計画書2表は、具体的なサービス内容を記載し、フロアに置かれたカードックスに挟み、介護計画を反映したケアが提供できるようにしている。実施したケアは、その番号をケース記録に残している。	
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	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図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時その時のニーズに対して、個別処遇を心掛けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	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。		

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
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前からの主治医に継続してかかる場合もある、その場合の受診は家族のかかわりで行われるが、主治医との情報交換は家族を通して綿密に行っている。また、ホームに定期往診を希望される場合には、ドクターと職員の関係の良好性を保ちながら適切な医療が行われるようなサポートを行っている。	入居前からのかかりつけ医、事業所協力医、利用者が直接契約をする往診医から、希望する医療機関に受診できるよう支援している。受診結果は、利用者ごとの「医療記録」に統一して記載し、家族、医師、事業所間で情報を共有している。看護師は、職員として配置し、週1回、利用者の健康管理や職員からの相談に対応している。	
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	毎週金曜日の協力医往診に合わせ勤務している。それに合わせ介護職より看護師へ入居者の健康管理や変化等を報告し、Dr.へ健康面の相談をしている。又、急変事態が生じた場合、家族や主治医と連携し適切な対応を行っている。		
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。	入院先の看護師・医師・MSWの方たちとの関係は良好に保つように心掛けている。		

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
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」について説明をして、同意を得ている。終末期には、担当医師から、家族に状況説明をもらい、「重度化・看取り介護についての承諾書」を取り交わし、家族、事業所、医師の三者で話し合いをしながら支援に取り組んでいる。看取り事例は、平成25年以降はないが、ターミナルケアの研修を行い、体制を整えている。	
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（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。	避難訓練は、利用者も参加して年2回行っている。秋に実施する訓練は、夜間を想定し、消防署の立会の下で、自治会役員や民生委員も参加している。外部研修に参加して、毛布を使った避難方法などを学び、内部研修として他の職員に伝えている。3日分程度の飲料水、食料、消耗品などを、別棟に備蓄している。	

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 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	認知症のケアで最もこの事の認識が重要だと思っている。「私の周りにどんな人がいてお世話をしてくれているの？」と入居者は感じているはずで、第1にスタッフ(人的環境)の整備・第2が物的な環境だと強く認識している。	「利用者の尊厳を大切に考え、その人らしさを支援する」という理念の実践に努めている。利用者を見守り、気持ちに寄り添った介助をケアの柱としている。人格尊重、権利擁護の研修を行っている。来訪時、職員は利用者に笑顔で明るく対応し、親しみやすく丁寧な言葉かけをしていた。入職時には、個人情報保護に関する宣誓書を提出している。個人情報を含む書類は、鍵の掛かる書棚に保管している。	
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	入居者が、思いや希望を表出しやすい環境(主に人的)を整える努力をしている。他に、アセスメント力を高める工夫が大切と思っている。		
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	その日の過ごし方については本人の希望に従うようにしているが、どうしても困難な場合、理解しやすいように説明し納得して貰うこともある。		
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、スカーフを巻いてあげたりすると喜ばれる。		

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
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。	1階は、業者に委託した冷凍食品を利用して、2階は、法人が作成した献立を参考にして、食材の買出し、料理、食器洗いなどを利用者と一緒に行っている。食事中は、軽音楽を流し、職員と利用者が共に同じ食卓を囲み、和やかな雰囲気であった。敬老祭や誕生日会などの行事食、近所のラーメン店や外出時の外食なども楽しんでいる。	
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て飲み物等を工夫している。(OS-1・トマト水など)		
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	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もある。		
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。中介助だが、わずかな声掛けで自立を促す工夫も行う。	排泄チェック表を活用して、利用者それぞれのパターンを把握している。体調や時間帯によって、布パンツ、リハビリパンツ、パッドを使い分け、排泄の失敗を減らし、気持ちよく過ごせるよう工夫している。利用者によっては、職員はあえて手を出さずに、口頭で手順を指し示し、利用者自身の力でトイレでの排泄ができるよう支援している。トイレは、各フロアに3ヶ所ずつ設置され、利用者がわかりやすいように扉の色を黄色にしている。	

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
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	午前中に入浴体勢とし、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も行っている。	入浴は週に2回、午前の時間帯を原則としている。利用者の希望があれば、回数や時間帯、同性介助などは柔軟に対応している。時々ではあるが、利用者の気が向かない場合には、時間をずらしたり、翌日にすることもある。季節の菖蒲湯や柚子湯などで入浴を楽しめるようにしている。敷地内にある足湯も利用している。	
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	昼食後など、ソファーに座ってテレビを見ながら、居眠る方もあり、上から掛け物など掛けている。また夜間の快眠を導くために午前中外に出て太陽に当たる(8～10時間後頃に快眠に繋がるホルモンが出る)ようにしている。湿度、温度の管理も行っている。		
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。		

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	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られ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)、全員でほぼ毎日庭(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、散歩や食材の買物に出かけている。午前中は、快眠できるように、季節折々の花や樹木が植栽された庭で、外気浴をすることを日課としている。5月は「季節を感じる日」、7月は「外食イベント」など、外出行事として年間計画を立て、実施している。	
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	お金を100%管理してもらうことはしておらず、ホームで小遣い程度預かっている。又、入居者により小銭を所持している。		
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	なかなか会いに来れないご家族の場合、「電話でもして下さいね」とお願いしているため、かかってきたら、本人に取り次いだりしている。		

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
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の貼ったり、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）と言いながら、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2回掃除を行っている。	広々とした居間・台所は、大きなガラス窓で囲まれ、高い天窓からも明るい自然光が差し込んでいる。廊下の下方が窓になっており、そこに椅子を置き、絵画を見るような雰囲気の中で、敷地内の四季折々の花や樹木を楽しめるように工夫されている。壁面には、習字や折り紙などの作品や行事、クラブ活動時の写真が掲示され、利用者や来訪者が楽しんでいる。	
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	テレビ前のソファーや、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ー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。また、お仏壇なども供えてある。	居室は、整然として清潔である。利用者は、ベッド、タンスなどの馴染みの家具を持ち込んでいる。家族、居室担当職員と相談しながら、写真や人形などを飾り、その人らしく居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	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、つまず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)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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、ほぼ毎日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。その場で出た意見についても、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に取り組んでいる	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。高齢者施設における虐待防止に係る一斉点検を実施している。		
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努めている。		
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に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	現状において、決まったネットワーク作りはないが、横浜市(グループホーム連絡会に委託)の行う、年1回のグループホーム交換研修・外部での研修の場・諸研修生の受け入れなどの交流を通して多少なりとも向上に繋がっている。		
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 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、外食に行かれたり、手紙セットを預り定期的に送る。		

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出来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を手紙でいただいている。		
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 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	ご家族にかかりつけ医を決定して頂いている。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。		
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・MSW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
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 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。		
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	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、くしやスカーフを渡したり、整髪をサポートをしたりと個々に応じた支援をしている。		
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	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。毎週木曜日に歯科往診(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、ヨーグルト、飲むヨーグルトなど提供している。		
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、お金は自由に使い、買い物時(生協)、自ら支払いをして頂く支援もしている。しかし、管理はホームが行っている。外出時、バザーなど自ら支払って頂くよう促す。		

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	送られてきた郵便物のお礼をしたり、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で、手紙の返信も行っている方もいる。		
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	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。		

# 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 H 29年 9月 13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	47	薬関係の事故が多く実施指導を受け、与薬マニュアルの見直しを行い、実施。事故防止に取り組んでいる。	与薬の事故を無くす。	新しいマニュアルに則り確実に与薬する。事故が発生した場合には再発防止について常勤の会議やパートを含めた会議にて検討。与薬マニュアルの見直しを行う。	1年間
2	12 ・ 13	継続し安定した人材雇用と育成が必要である。	新人とベテラン職員のバランスが良く、安定した人材を確保する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未経験者をゆっくり一から教えられる人的余裕と計画的な人材採用。</li> <li>・現在、働いている職員の労働条件の要望や勤務形態のバリエーションなど長く働ける就業環境を整備する。</li> </ul>	1~2年間

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) 項目番号が足りない場合は、行を追加すること。