

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	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	平成25年2月28日
評価確定日	平成25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。

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 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input 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	平成25年2月17日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月25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)】

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、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を作り心がかげ、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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成25年2月28日	評価機関 評価決定日	平成25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)】

①このホームの経営母体は、医療法人社団 ピーエムエーである。現理事長が、「Positive Mental Attitude」(積極的な心構え)と「Progressive Medical Achievement」(進歩的な医療の業績)の英語の頭文字を引用して法人名とされた。精神科の医療機関から始まり、ソフィアグループとして、2医療機関、2介護老人保健施設、2グループホーム、1居宅介護支援センターを運営しており、利用者と家族にとって安心できる心身のトータルケアを提供している。このホームは、JR東海道線の藤沢駅と戸塚駅の間にある国道1号線から少し中に入り、住宅地と畑の混在した静かな場所にある。

②職員間で話し合っ作り上げたこのホームの理念は、「明るく笑顔の絶えない環境を」から始まる3項目の言葉を、リビングの目立つ場所に掲示すると共に、勤務年数が長い職員が多く、慣れが生じて、利用者への敬意を払った表現が時としておろそかになる事を反省して、今年度のテーマとして「言葉遣い」(思いやりのある優しい言葉遣い)も掲げて、職員は、利用者への声掛けを丁寧に行っている。今後のホームの介護の参考にしたり、初心に戻る意味合いもあり、今年度は、横浜市のグループホーム連絡会主催の交換研修制度を利用して、職員をユニット毎に3名づつが、他のグループホームへの体験研修に参加した。

③利用者の外部との交流は、利用者のADLが全体的に低下しており、難しくはなっているが、できる範囲で、地域の行事への参加、例えば、地域の祭りや近くの小学校で行われる地域の運動会には利用者を出かけている。ホームの行事の花火大会には、近所の子供さんにも参加頂き交流している。ご家族との関係継続にも力を入れており、母の日、マジックショー(9月と3月の2回)、秋の食事会、クリスマス会の年5回は、ご家族をお招きし、利用者とお過ごし時間を作っている。同じグループの老健で毎月2回行われるイベントには、老健に車で送り迎えをお願いして、老健から移って来た方も多いため、楽しみに参加している。

【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。 (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させている。 (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、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	スタッフで再構築した理念を目にし易い数箇所に掲示し、共有して実践できるよう配慮している。	スタッフで再構築したホームの理念3項目を目にしやすい数か所に掲示し、スタッフ間で共有して実践できるよう配慮している。理念に基づいた今年のテーマとして「言葉遣い」（思いやりのある優しい言葉）も一緒に掲示し、親しみ過ぎる言葉の見直しを行っている。	今後の継続
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	近隣の散歩・買い物、町内の行事に参加し、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。	地元町内会に加入しており、地域の行事（獅子舞・夏祭り・地域の運動会）に参加している。近隣の散歩や買い物の際には、利用者と共に挨拶を交わす等しながら、日常的な交流が図れるよう心がけている。恒例のホームの行事の花火大会には、ご近所の子供達に来て、利用者で交流している。	今後の継続
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	運営推進会議にて町内会長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 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3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しており、会議で出た重要事項は報告するようにしている。	会議は3ヶ月毎に開催しており、町内会長・民生委員・包括支援センター等参加を得て、活動報告や行事の予定等を伝え、参加者より認知症に関する質問やご意見を頂いている。会議録は、閲覧できるよう設置しており、会議で出た重要事項は、スタッフにも報告している。	今後の継続
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	日頃から密な連絡を取っているとは言えないが、運営推進会議でのやり取りが主体である程度交流が図れている。	包括支援センターとの交流は、運営推進会議でのやり取りが主体である。戸塚区の高齢福祉課とは、区主催の認知症フォーラムへの協力等で連携している。成年後見人制度の件で相談をすることもある。	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 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	今年度は会議や勉強会など理解を深める機会を作れていないが、申し送りや日常業務中、マニュアルにより促すようにしている。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。	身体拘束をしないケアについては、日常業務の中で、気づいた事はその場で注意したり、申し送りの際にマニュアルを参考にしながら説明し、注意を促したりしている。玄関は施錠していないし、ベランダ・テラスへの行き来は自由に出来るようになっていく。各フロアの施錠は、事故防止を考慮して行う事もあるが、利用者の希望に応じて開錠するよう心がけている。	今後の継続
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	上記同様になるが、申し送りや日常業務中、マニュアルにより理解してもらえようようにしている。		
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	成年後見制度利用者もおり、情報交換を司法書士と行っている。また新規利用者に対象者がおり、現在手続きを行っている。但し、スタッフ全員が理解し、情報を共有するまでに至っていない。		
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 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を掲示している。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、家族ノート活用している。	日頃の面会時には、スタッフがご家族との会話で要望を聞いたり、運営推進会議や年間5回行われるご家族をお招きする行事の際にもお話を聞くようにしている。ご家族からの意見要望は、各ユニット毎にある「家族ノート」に記載し、スタッフ全員が共有できるよう活用している。	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 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	今年度はあまり会議を行っておらず、意見を聞く機会が減っているが、日頃から管理者と現場職員の意見交換する機会を作れるように心掛けている。半期に一度個人面談を行う機会を設けるようになった。	管理者も現場に入っており、日頃から管理者と現場スタッフとの意見交換の機会が多い。今年前半行っていた毎月のユニット会議は、現在中断しているが、申し送りを密にして、意見交換の場としている。半期に一度は、管理者が個人面談を行う機会を設けてスタッフの要望を聞いている。	今後の継続
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	今年度より、法人として評価制度の見直しを行った。それに伴い、個人面談を行う機会を設けるようになった。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 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	今年度は勉強会を行っておらず、外部研修の参加機会も減っており、促進できているとは言えないが、日々のミーティングなどで補えるように心掛けている。		
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	外部研修の参加機会が減っており、あまり取り組んでいるとは言えないが、交換研修の場がそのような機会となっていると思われる。		
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	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 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。		
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 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話をし、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 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。ホームでの行事にご家族が参加して頂けるよう促し、共に過ごす機会が得られるような試みも行っている。		
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	同法人施設を利用していた入居者が多く、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。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。	同法人の老健から移ってこられた利用者が多く、毎月2回ある老健の行事参加が、知人との交流の場となっている。ご家族と一緒に実家に帰る方や入居前の近所の友人が面会に来られる方もいる。ご家族に了承を得た上で、親戚や知人との電話・面会の機会を増やす為、時間制限等をせずに支援を行なっている。	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 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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。また入居者同士で居室を行き来したりされていることもあり、ある程度スタッフが距離を置いて対応することもある。		
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	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 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ている。	入居時、ソフィアグループ独自のアセスメントシート（日常生活動作調査表・個別生活特性シート）にて、希望を汲み取るようにしている。ホームでの生活の中でも、個々に話を聞く時間を設け、本人から出た要望は、すぐ実行したり、申し送りで実現するようにしている。面会時のご家族からの話も役立てられる様、家族ノートにて記録し、参考にしてている。	今後の継続
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	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 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 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	多数のスタッフによるカンファレンスが行えないこともあるが、日々の記録などの情報や、業務内での意見取り入れながら、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いる。	多数のスタッフによるカンファレンスが行えない事もあるが、日々の記録や情報や業務内での意見の取り入れながら、またスタッフとご家族との情報交換を記録する家族ノートを参考にして介護計画書見直しをしている。通常3-4カ月に一度の見直し、状態の変わらない方は6カ月に一度の見直しをしている。	今後の継続
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	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 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	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 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、家主の協力をもとに、地域や他施設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 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あり、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。	同法人の協力医療機関を全利用者がかかりつけ医としており、24時間連絡が取れる体制であり、受診や病院への搬送も適時にできる関係にあり、このホームの最大の利点であり、利用者の安心に繋がっている。同法人の老健の担当医の町内の歯科医には、都度、通院や往診により歯の健康管理を行っている。	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 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、協力医療機関より看護師が訪問しており、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 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配慮も行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	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。過去にターミナルケアの実績もあり、その経験がなによりも大きいものと思う。	ご本人やご家族との相談を踏まえ、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、サービスの提供出来るよう取り組んでいる。重度化した場合、過去にこのホームでの看取りケアの実績もあるが、医療機関のバックアップ体制が確立しており、かかりつけ医の指示でご家族も納得され、医療機関への移動のケースが多い。	今後の継続
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	定期的な訓練や勉強会を行っていないが、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蘇生法の講義・演習を行ったことあり。		
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	消防署員指導による防災訓練を近隣の町内会長や家主も参加して実施している。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配慮も行っており、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。	年2回の防災訓練を実施している。12月の訓練の際には、消防署員の指導のもと、町内会長や家主も参加して消火器放水訓練・搬送訓練を実施した。マニュアルや掲示物によりスタッフの緊急時の対応を明確化している。また、敷地内の倉庫に食料・簡易トイレ、カセットこんろ等を備蓄している。	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 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。	利用者の尊厳とプライドを損なわぬよう、今年のテーマとして優しい言葉で利用者と接する事を掲げており、各スタッフが意識して実施している。スタッフ間でのやり取りの内容により、第三者に対象者が分からぬよう、符丁をつける工夫を行い、配慮して取り組んでいる。	今後の継続
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	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 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 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てもいる。		
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	食事の準備や片付けは日常的に行っている。食材は配達され、献立は配食業者の栄養士が立てているが、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。	献立・食材の手配は、配食業者を利用しているが、毎週月曜日は、自由食で利用者とメニューを相談し、日曜日に利用者と一緒に食材の買い出しに出かけ、調理している。食事の準備や片付けは日常的に利用者を手伝って頂いている。行事や誕生日会を自由食の日に合わせて、楽しむようにしている。	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 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。		
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	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 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、定期的な誘導を行うと共に、言動の変化に応じた対応を行っている。	必要な方には、排泄記録表を作り、利用者の状態や特徴、排泄サイクルに合わせて、定期的な誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。規則的なトイレ誘導で、排泄サイクルを作成し、個々に応じた支援を行なっている。尿の出ていく方には、5～10分横になってもらう等の工夫も行っている。	今後の継続
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	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 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	最低週2回の入浴を基本とし、調整を行っているが、希望時には時間外での入浴も出来る限り対応している。また排泄時の失敗や皮膚疾患等の状態により、適時入浴を行っている。	最低週2回の入浴を基本として、入浴者の調整を行っている。通常、午後入浴としているが、利用者の希望により、時間外の入浴も出来る限り対応している。また、排泄時の失敗や皮膚疾患等の状態により、足浴・シャワー浴も行っている。志向を変えながら菖蒲湯・ゆず湯・桜の香りの入浴剤で入浴を楽しんでいる。	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 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の上、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 一人ひとり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えている。		
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	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。		
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	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2回、同法人施設の行事にも参加。外食やお花見などのイベントも実施している。	全体的にADLの低下にもかかわらず、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。ベランダやテラス・スロープでの外気浴も季節の良い時には、楽しんでいる。月2回の同法人の老健の行事にも参加したり、外食やお花見のイベントも実施している。	今後の継続
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	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 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。また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 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	湿湿度の調整を含め、快適に過ごして頂けるように配慮している。また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。	湿湿度の調整を含め、快適に過ごして頂けるように配慮している。リビングや廊下には季節感のある装飾や利用者とレクの時、作成した作品を飾り、温かみのある雰囲気作りを心がけ居心地良い工夫がされている。毎週土曜日の午前中は掃除の日として、利用者にも認識頂き、利用者と一緒に、毎日の掃除で出来ない部分の窓ふき等をしている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。またテラスや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 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。	基本的には、利用者が慣れ親しんだ家財道具の持ち込みを自由にしており、穏やかに心地よく居室で過ごして頂けるよう支援している。カーテンとカーペットの材質は防炎生地を義務付けている。	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 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、出来る限り支援せず、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

グループホーム ソフィアとつか

作成日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間

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。 (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、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	2009年に全職員と理念を再構築した。新理念はスタッフルームや玄関など目につくところに掲示している。		
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	町内での祭りや運動会などのイベントに参加したり、他法人や地域住民と駅伝応援などを行っている。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 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 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	その意見の内容を周知されていることは少ない。		
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			

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	事故防止のため、フロア入り口のドアを正常しているが、ベランダ・テラスへの行き来は自由にできるようになっている。また、玄関は施錠していないため外来者が気楽にホーム内には入れるようになっている。		
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	個人の倫理内で日々業務にあたっているが、ホームとして学ぶ機会は行われていない。		
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			
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			
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	運営推進会議で家族より意見を聞き取り入れている。		

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
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	日々の申し送りがミーティングの場となっているが、会議という形ではほとんど行われていない。		
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	新評価システムが導入されたが、実際に反映されているか不明なところがある。		
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	あまり行われていない。		
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			
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	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 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 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 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	常に意識しているが、場合によっては介護スタッフのペースになってしまう時がある。		
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	本人を主体としながら、必要があれば家族と連絡を取りながらケアを行う関係をとっている。		
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	面会者に制限はなくいつでも来所できる状態を作っている。また、以前生活していたなじみの場所近辺などに買い物へ出かけている。		

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
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	グループでの外出の際、手を取り散歩や会話を楽しんでいる。		
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			
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。	スタッフでのカンファレンスを基本とし、本人も参加して開催してプランを作成している。		
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	アセスメントを活用し以前の生活環境に近づけられるよう努めている。		
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	体力・体調など心身機能に合わせて日中の活動内容をサポートしている。また、継続に必要な内容は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 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	3～4ヶ月ごとにカンファレンスを行い新プランを作成している。その中には本人や家族の意見も取り入れている。		
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	個別の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 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	個人のレベルにあ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 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			
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	本人や家族より受診希望があっ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。歯科などは法人以外の医療機関でも迅速に受診できるよう連携体制をきづいている。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 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	週一回の看護師訪問により細かな病状把握も行っている。状態などに変更があった際には記録を元に報告、指示を受けている。		
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。	同一法人という特色をいかし、連絡を密に取っている。また、入院の際には職員や他利用者が見舞いに行くなどして関係作りを行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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できるよう家族・関係機関と相談し取り組んでいる。過去にはターミナルケアの実績もある。		
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			
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	消防や防災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。また現在火災に備えスプリンクラーの設置も行っている。		

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
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	命令口調で語りかけてしまう時があるので、注意していきたい。			
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	本人のレベルにあ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力している。			
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	出来る限りその方の希望に沿うようにしているが、職員の都合やペースになってしまうときがある			
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	夏のイベント時などには浴衣を着用し、季節にあった雰囲気大切にしている。			
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	週一回話し合っってメニューを決めるお楽しみメニューを行っている。日常的に食器拭きなど片付けを行っている。			

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
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			
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	食後の口腔ケア声かけや、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 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、トイレの声かけを行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日常的に散歩など運動を取り入れている。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 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	ゆず湯や菖蒲湯など季節感を取り入れた入浴や入浴剤を使用し、楽しめる入浴を心がけている。職員により入浴ペースが違うときがある。		

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
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	年齢・体力に考慮して昼寝や就寝時間に気を配りケアしている。		
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	日常的に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 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 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 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 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	各居室へ電話コンセント設備の設置やホームの電話が使用できるよう支援している。また、携帯電話を所持している入居者もいる		
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	快適に過ごせるよう温湿度計を設置し、調整している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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・テーブル設置をしている。		
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	各個人で家財道具などを持ち込み入居している。		
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	入居者が自立した生活が送れるよう配慮し努力している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ソフィアとつか

作成日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間

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。 (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、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	スタッフで話し合い、分かり易い理念に変更。目にし易い場所に掲示している。		
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	町内のイベント参加、近隣散歩などで交流している。		
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	運営推進会議の場があたると思われる。		
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	報告は時折あるが、話し合いはほとんどなく、あまり活かされていない。		
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	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 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	安全の為、フロア出入り口に施錠することあるが、希望時には、出来るだけ開錠して外に出られるようにする。		
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	資料はあるが、学ぶ機会はあまりない。		
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	学ぶ機会はなく、管理者が進めている。		
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	管理者が行っている。		
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	運営推進会議の場・家族ノートがそれにあたると思う。		

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
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	会議と言う場でなく、申し送り時間や業務間で話是可以。		
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	新しい評価制度が始まり、個人面談の時間ができた。		
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	今年度はあまり行われていない。		
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	交換研修がそれにあたると思う。		
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	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 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 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 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	一緒に何かをしたり、考えたりする機会を出来る限もつようにしている。		
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	面会の時にご家族にご本人の様子を伝えたり、要望を聴いたりしている。		
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	利用されていた老健でのイベント参加、親戚や友人など面会時などで支援している。		

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
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	日光浴やレク・お手伝いの際など、良い関わりができるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	管理者が行っている。		
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。	スタッフでのカンファレンスを基本とし、本人も参加して開催してプランを作成している。		
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	アセスメントなどの書面や、面会時にご家族から話を聴いて、把握するようにしている。		
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	年齢や体力、その日の状態に合わせ、休んで頂く時間も取り入れて、メリハリのある生活を心がけている。		

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
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	3~4ヶ月ごとにカンファレンスを行い新プランを作成している。その中には本人や家族の意見も取り入れている。		
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	多数のスタッフによるカンファは、ほとんどできていないが、連絡ノートや記録を活用しながら行っている。		
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	ご家族の希望も取り入れながら、柔軟な対応を心掛けている。		
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	町内のイベント参加、近隣散歩や野菜直売店などの買い物の機会がそれにあたると思う。		
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	月に2回の往診があり、24時間連絡が取れるようになってきている。急変時等の対応も安心感がある。		

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
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	毎週訪問があり、相談できるので安心できる。		
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。	出来る限り面会に行くようにしており、入居者と一緒に行くこともある。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	管理者主体で主治医や看護師の意見を取り入れながら、適切な時期に話をされていると思う。		
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	避難訓練の際に人形を使い、蘇生法を訓練したこともあり、分かり易いマニュアルもある。		
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	避難訓練やマニュアルで対応している。		

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	時折強い口調で語りかけてしまうことがあるので、気を付けたい。		
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	その方の理解力に応じて、分かり易い言葉で行っている。		
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	その方の希望に応じられるよう心掛けているが、業務の流れや体制によって難しい時もある。		
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	ご本人やご家族の要望を取り入れながら、その方にあった対応をしている。		
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	食器を拭いたり、野菜を切るなどもしており、週に1回献立を決める日もある。		

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
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	個々に合わせ、食事形態や器を変えたり、水分補給の時間を多くするようにしている。		
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	その方の習慣によるが、できる限り毎食後行うように支援している。		
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	その方に合わせ、声掛けや定期的なトイレ誘導にて対応している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便サイクルを把握するよう心がけ、力んでもらったり、腹部を軽く揉んだりして、促すようにもしている。		
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	身体・精神状態により、時間外にも入浴して頂くこともある。		

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
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	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 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スタッフが直ぐに確認できるようにしている。		
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	その方の身体機能や特徴など、考慮しながら支援している。		
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	散歩や買い物、同法人他施設へのイベント参加などが外出の機会となっている。		
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	ご家族に了承の上で、財布を自己管理している方もいる。		

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	事前に相手やご家族に確認を得ている場合、電話ができるよう支援している。		
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	温湿度計を設置しおり、快適に過ごせるようにしている。雛人形やクリスマスツリーなどを飾り、季節感を出すようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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、廊下奥にはイスを置いている。		
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	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 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	日常生活動作を主体に、自立した生活となるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ソフィアとつか

作成日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間

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。

