

平成 27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17年3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27年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年2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)】

<p><最も力を入れている点> 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><アピールしたい点> 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ている。</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 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成27年10月26日	評価機関 評価決定日	平成28年2月12日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の概要】 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。幹線道路からは近いが周囲に緑が多く静かな場所である。法人は同地区で特別養護老人ホーム、有料老人ホームなどを運営している。施設内はゆったりとしたぜいたくな造りで、駐車場を兼ねた広い庭がある。</p> <p>【緑の残る環境】 敷地内には、梅の木や河津桜、ソメイヨシノ、八重桜の大きな木があり、春には順番に満開となる。1Fは居間の大きなガラス戸越しに、2Fは廊下の足元のガラス窓から低い椅子に座って花見を楽しめる。また敷地内の別棟に足湯の設備があり、法人の他施設からの利用もある。別棟2階の会議室と共に今後は地域との交流の場にしてきたいと考えている。</p> <p>【法人間の連携】 地域に法人施設が点在しており、足湯の設備を共同で使用したり、災害時の協力などを視野に連携を図ろうとしている。今年度は特別養護老人ホームの職員を2人目の管理者として迎え、職員の交流も行った。お互いの事業の良いところを取り入れ、介護記録の書式やケアの見直しを行うことで質の向上を図っている。</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 ソフィアライフ
ユニット名	ばら

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、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	内部研修の時などで、理念を持ち出し共有している	「愛のある生活」を理念に掲げ、新人の研修時にはしっかり話している。家族にも入所時に説明している。理念は各階フロア内に掲示し職員は目にしている。日々のケアの中で理念に立ち返っての話をすることがある。	新人研修時だけではなく、設立時の熱い気持ちを継続するには振り返りも大切で、全職員で理念を学ぶ場を作り、理念を実践につなげることを期待します。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	歩いて、10分程のスーパーに、ほぼ毎日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。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、小学校やケアプラザの催物に利用者と共に参加している。天気の良い日は、散歩を兼ねて近くの生協まで利用者と買い物に出かけている。当日もボランティアの来訪があり、利用者は楽しんでいる様子だった。	
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	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組みを行っている。例えば外出レクリエーションスポットを教えていただいたりしている。地域ケアプラザの催しの案内をもらい、参加している。	自治会長や民生委員、地域包括支援センターの職員、利用者家族の参加を得て、隔月に開催されている。事業報告が主だが、地域の情報を得る機会となっている。7月の会議で利用者の作った飾り物を皆に見てもらおう機会がないという意見があり、9月の敬老会に足湯がある建物の2Fに展示した。	

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
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	今年度より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。	今年から市の介護相談員の受け入れを始めた。不定期だが今年は5回の訪問を予定している。生活保護受給者の入所相談は市と連携して対応している。消防署とは管理者の交代に際し、消防計画の見直しなどで意見交換し連携を行っている。	区の担当窓口との接触が少ないので、運営推進会議の議事録や目標達成計画を持参するなど訪問の機会を作り、協力関係を深めることを期待します。
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組みを行い毎月職員会議にて検討している。	身体拘束排除は認知症ケアで最も重要なこととして、現場で不適切な言葉かけがある時は注意をしている。毎月のユニット会議である「座談会」の中で拘束しない対応を検討している。日中玄関の施錠はしておらず、外出したい気配の利用者には待たせないように配慮し、職員が付き添って、外の履き掃除をしたり散歩に出ている。	
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保持している。		
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	年に1回はこの研修（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		

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
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（状況により理事長も）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	それぞれにユニットの家族代表を決め、問題があれば話し合うことになっている。今年は敬老会に大部分の家族が参加し、行事についてのアンケートを実施した。年4回の「お便り」や個人メールのやり取りが頻繁にあり、面会も多い。行事予定表をわかりやすくしてほしいという意見にはすぐに対応した。	
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。	毎月の「座談会」にはほとんどの職員が出席する。連絡ノートも全員が閲覧しており、意見交換しやすい。職員からの意見で食事について話し合いがもたれ、1Fの食事業者の変更を行った。現在、書式の変更について職員の意見を聞きながら検討している。	
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	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。		

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
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部・外部への研修参加を積極的に取り入れている。又、経験に合わせた資格取得や研修に参加できるようシフト調整している。当ホームで働きながら受験資格経験を積み、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	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	○馴染みの人や場所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）。	家族や知人の面会が多い。元職場の同僚が定期的に面会に訪れる。昔のバラエティ番組のビデオや懐かしの歌を鑑賞したり、アセスメント時にそれぞれの思い出の品を聞き取り、部屋に飾りつけている。外食などのリクエストを聞き、家族に伝えることもある。	
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。		
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。		

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
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。	初回アセスメントはセンター方式を使用し、家族からの聞き取りに重点をおいている。自室や食堂でゆっくりしている時に聞く話をもとに、意向の把握に努めている。表出の難しい利用者は家族に聞いたり表情から推し量るようにしている。	
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。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	6ヶ月毎のケース会議（ケアプラン更新・中間3ヶ月後のモニタリング）、スタッフ間の座談会、各スタッフはアセスメント表作成し提出、家族来所時の情報交換、医師の情報などを基に介護計画書を作成している。	3か月ごとにモニタリングを行い、全職員が6か月ごとにアセスメントを再度実施している。カンファレンスには家族も出席し、医療情報も加えて介護計画を作成している。計画書は常に職員の目に触れるようにしており、日々のケアは目標に沿って実行し記録をとっている。	

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
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。また、薬物処方の変更などで、薬効確認上からも（医師の所見に役立てるために）観察を		
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。土用の丑にうなぎを食べたいと広告を見て話ができれば企画し提供した。		
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	毎日、食材買いにスーパーに食料品を買いに行ったりしている。近くの飲食店に食事に行ったり、散歩をしたりと地域資源を活用している。また、近くの地域ケアプラザの餅つき大会・フ		
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。	ほとんどの利用者が従前の医師にかかっている。通院も外出支援と考えており、主に家族が付添い通院している。情報は家族からの報告を受け「医療記録」で共有している。通院が難しくなった時点で往診医に依頼する。容態の急変時や家族の都合で通院できない場合は職員が支援している。	

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
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	毎週金曜日と隔週火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。		
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。	「重度化・看取りに関する指針」があり、入居時に説明し「同意書」を取り交わしている。看取りについては主治医から家族へ話があったのち、家族と医師と3者で話し合いを重ね実施している。今までに看取りは多数行っている。今年度は医師との契約前に亡くなられた利用者が2名いる。急変時には何度も介護計画書を書き直し、記録も時間経緯と共に詳細にとっている。	
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	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、訓練し身に付けている。		

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
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（内部研修にも取り入れている）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。	6月は夜間の火災避難訓練を内部で行った。11月は消防署と夜間想定で訓練を行う。昨年は自治会長、民生委員などの参加を得て訓練を行った。近隣の職員がすぐに駆けつけられる体制が出来ている。近隣の法人施設との連携も模索している。災害備蓄は5日分を目安に食材などを多く持つようにしている。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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。	アセスメントで生活歴を把握し、人生の先輩としての敬意を払い接している。生活歴を考慮して、最も輝いていた時の話題を選び、対応している。声かけをするときは、原則敬語を使い、名字や名前をさん付けで呼ぶよう指導している。個人情報が入った書類はカギ付のキャビネットに保管している。	
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、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。		

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
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。		
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	クックチルを採用し提供している。月に自前で作る時もある。利用者と一緒にすることは皿洗いや拭き、片付けなどを行っている。	1Fは調理済みの冷凍食品「クックチル」を利用している。2Fは法人作成の献立をもとに利用者と共に食材を買い出しに行き、職員が調理している。行事食に力を入れ、希望を聞きながら提供している。毎月の誕生会には好みのメニューを取り入れている。職員は利用者と共に食卓を囲み、和やかに会話をしている。	
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、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		

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	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。	トイレは各階に3か所あり、ひとつは広さがあり車いすに対応している。排泄チェック表でパターンを見てそれぞれの方の特徴に合わせて対応し、事前誘導に努めている。重度の利用者でも日中はトイレへの誘導を行い、夜間はポータブルやオムツを用い、安眠を妨げないよう工夫している。	
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	飲み物（排便促進）や食べ物（植物繊維）の摂取頻度を多くする。ウォシュレットの活用や腹部マッサージ、肛門周辺のマッサージを行う。腹筋体操やアクティブレクを試みるようにしている		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	午前中の入浴体勢とし、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。	週に2回以上入浴を基本としている。エアコンを設置しヒートショックを予防している。行事湯を行うほか、歌を歌ったり、時間をかけて話を聞く機会にもなっており、入浴を楽しみにしている利用者が多い。別棟に足湯の施設があり、月に2回お湯を張って楽しんでいる。	
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。また夜間の快眠に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。		

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
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の服薬内容については、服薬一覧表、医療記録ファイル参照により、常に確認が出来る。症状の変化については、連絡ノートなどを活用し、スタッフ間で情報共有を図っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入所時のアセスメントは基より、日々の手伝いや、レクリエーション、クラブ活動などを通してその中で個々の得意な事、役割、好きな事、活躍できる事などを見つけ出し支援して		
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。ADLの高い方はご家族やスタッフとドライブにも行く。	天気の良い日は近隣への散歩や商店へ買い物に行っている。初詣やドライブ、ケアプラザの催しに行くこともある。庭に桜や梅の木があり、樹木を眺めながら日光浴をすることが多い。今年の花見行事のあじさい見学は雨のため中止となった。	
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。買い物に行く時のみ入居者に渡しておくとし支払いをする（見守りの中）。		

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	中々会い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。		
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。廊下にはアロマの香も欠かさない。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3回掃除している。	ゆったりとした敷地に大きな桜や梅の木などがあり、足湯の設備もある。施設内の窓から庭が見られるよう、開放的な作りとなっている。廊下や居間には行事の写真や習字が飾られている。木製の利用者用ロッカーや収納が多く備え付けられ、広々している。トイレは1日に3回掃除を行うなど衛生面にも気を使っている。	
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、また窓側のところでソファに座り庭を眺めたり、新聞や雑誌、カタログを見たり、自由に過ごせる環境を支援している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の壁には関心のある写真・家族写真や、本人が写生した画・家族の似顔絵を貼るなど家族と相談し、本人らしい部屋になっている。また、大好きな花を定期的に家族が欠かさず持参されて飾っている。お仏壇なども供えてある。	大きめの居室には、それぞれがタンスやテレビ、机、仏壇などの使い慣れた品物を持ち込みんでいる。家族やペットの写真に囲まれた部屋や好きな花を飾りつけている部屋など、利用者は家族と共に装飾やレイアウトを考え、思い思いに過ごしている。	

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域とのつながりでは、地域資源の生協を日々活用している。		
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	2ヶ月に一回運営推進会議を実施し、状況等について報告や話し合いを行っている。その場でも、職員会議の場で検討しサービスの向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	今年度より介護相談員訪問受け入れを行っている。		

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
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、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、虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	定期的に外部の研修を受けたり、内部研修を行い全職員の理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所契約前に十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者や家族などの意見要望を汲み取り、運営改善に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	常勤・パートの座談会を毎月開催しスタッフの意見を取り入れている。日常的にスタッフの意見は無駄にしないようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務希望を可能な限り聞き、働きやすい環境作りに努めている。		
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、職員と一緒に日々の生活を作り上げている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族からは、本人の今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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	他者同士がゆっくりと話ができる様な環境づくりをしている。必要に応じてスタッフが間に入りきっかけ作りをしたり、コミュニケーションの仲介をしたり、見守りをしたりとサポートをしている。利用者が孤立になったり、利用者間でトラブルにならないように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている			
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			
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。		
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。		
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	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	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、お金は自由に使え、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。		

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、手紙の返事や同封している写真の相談にも乗ったりと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 28年 2月 24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	12 . 13	開所後、10年が過ぎ職員の高齢化や資格取得後の離職が増え、入れ替えの多い年であった。	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。	・未経験者をゆっくりーから教えられる人的余裕と計画的な人材採用。 ・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。	1～2年間
2	35	災害対策として冷凍食材を確保しているが救済物資の遅れなども考量し7日分、確保しておきたい。	冷凍ストッカーの購入。	必要最低限の容量と設置場所に合った規格で予算を確保する。	1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。