

2022（令和4）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) 神奈川県横浜市港南区下永谷3-17-10		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和5年1月15日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月30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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

理念にある「その人らしさ」を適えるためには、常に客観的・多角的な視点によるアセスメントが必要と考える。また支援の方向性が統一されなければ計画の目標を達成できず利用者様本位のケアとはなり得ない。ソフィアライフでは日々の申し送りや定例のミーティングのみならず、職員間の良好な関係構築・報告相談のしやすさを心がけており、計画に多角的・客観的な視点を取り入れることができ、利用者様の立場に立ったケアが行えている。また、ご家族への報告や相談をこまめにとることにより、ご家族もチームの一員としてご協力いただけており、ご利用者様の暮らしが安心できるものとなっている。また、外出のままならない中、家庭的な雰囲気や季節感を感じて頂くために、多くの行事やイベントを企画し楽しんで頂いている。来客や訪問者からご利用者様が穏やかな笑顔で過ごしておりホームの雰囲気が温かいとおっしゃっていただけている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年3月1日	評価機関 評価決定日	令和5年4月26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）】

事業所は「東戸塚」駅からバスに10分乗り、バス停「中永谷」で下車、徒歩5分の所にあるデザイン性に優れた建物です。幹線道路から少し入った閑静な住宅街の中にあります。広い庭には四季折々の花が咲き、果物が実り、足湯の施設もあり、コロナ以前は認知症カフェとして地域に解放していました。

<優れている点>

身内を入所させたいという思いで建物オーナーが建てた事業所は、太い大黒柱や昔懐かしいガラリ戸、廊下の収納棚、居室ごとに違う扉の色などこだわりを感じます。利用者の運動不足を補うためのペダル漕ぎの機械の導入やネットスーパーの利用など、職員の業務の見直しにより勤務時間内に仕事が終わるように改善しています。その結果、利用者との向き合う時間も生まれ、余裕をもって支援にあたる事ができています。ケアプランは職員全員が利用者一人ひとりのアセスメント表にそれぞれの視点で記入しています。その内容をもとに座談会で検討し作成しています。また、春には着物を着て桜の下で野点を楽しんだり、秋の味覚祭では高齢者でも丸ごと食べられるように加工したサンマや芋を庭で焼いて食べたり、節分には恵方巻を作り、誕生日にはケーキを作ったり、季節ごとの行事で利用者も楽しみながら暮らしています。

<工夫点>

断続的に家族と会えない日々が続いたため、家族に利用者宛ての手紙を依頼し敬老会の中で家族に代わり読み上げています。少しでも家族との関わりが持てるような工夫をしています。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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。	基本理念を事務所に掲示し、職員が常に認識し、ケアに活かせるようにしている。新人研修では管理者よりケアの指針であることを伝えている。	設立から続く理念は、玄関と各事務所に掲示し、利用者の「その人らしさ」を大切にしたケアの指針となっています。主観的になりがちな問題発生時には、理念に立ち返り、もう一度考え直すことにしています。職員は理念を共有し実践に繋げています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	昨今、直接的な関わりができていないが、運営推進会議にて情報の共有を図り、地域ケアプラザや相談室などにパンフレットを配布するなどを行っている。	現在はコロナの影響で地域の人も直接的な関わりができない状況です。地域の人も事業所の庭に咲く桜を鑑賞のため訪れることもあります。初めは驚く利用者も一緒に桜を眺めながら会話をすることで交流を繋げています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	外部との交流が断たれている状況。実施できていない。		
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。	書面での開催となっているが、都度委員より意見を頂戴している。頂いたご意見や助言を真摯に受け止めケアに反映するよう努めている。	現在運営推進会議は、自治会長、民生委員、地域ケアプラザ職員、看護師、家族の参加で、2ヶ月に1回、コロナ禍の今は書面開催となっています。写真付きの分かりやすい活動報告書を送り、意見も貰っています。事故報告に対する対応策の意見なども貰い支援に反映しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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。	運営推進会議の報告により事業所の実情 取り組みを伝えている。またイベントでの作品掲示に参加し市町村との協力関係構築を図った。	運営推進会議の議事録を横浜市に送っています。運営推進会議議事録に記載した事業所の様子の写真を見た担当者から、市のギャラリーに利用者の作品を展示したい、との申し出を受け、ギャラリーに作品を展示しています。コロナ後は市の介護相談員の訪問を復活する予定です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、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。	職員会議、座談会で身体拘束についてのマニュアルを確認。緊急時止むを得ない場合 家族と話し合い同意を得て記録、経過確認を実施し行っています。	身体拘束の指針、マニュアルを整備し内部研修を年2回開催しています。毎月の座談会で話し合い検討しています。転倒のリスクの高い利用者家族の要望から話し合いのもと、車いすの安心ベルトを装着している人がいます。どうすれば安心ベルト無しでの支援ができるか、引き続き検討しています。	
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。	定期的に内部研修を実施し、職員自身の振り返り 職員相互の確認を行っている。報告 相談しやすい環境づくりを図っている。職員のストレス 体調に注意を払い 虐待につながらないように努めている。	年に1回の内部研修では、チェックリストを基に振り返り確認をしています。職員は何かあると管理者に報告をし、管理者も職員がストレスをため込まないように気を配っています。仕事内容を検討してスムーズに仕事が回るように配慮しています。	
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。	プライバシー保護についての研修に併せ権利擁護に関する制度の理解 活用を学ぶ機会を設けている		
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。	見学、入居時にご家族のお話を傾聴し、一方的な説明にとどまらないよう留意している。契約 料金改定等、必要時には説明 同意を得ることができている。		
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。	ご家族が直接関わることが少ない中でご家族から電話等での相談や意見を発信しやすいようホームから報告をまめにするなどの対応を心がけている。連絡事項は連絡ノートや業務日誌に記載、周知しサービス向上を図っている。	家族へは月に1回必ず電話で利用者の様子を伝えています。日用品の補充依頼などの際に意見を聞いています。コロナ禍の影響で断続的な面会が続き、玄関で透明なパーティション越しの面会も実施しています。家族の要望を反映したリモート面会も環境が整い実施する予定です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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。	ユニット毎の座談会を毎月実施し職員の意見を聞く機会を設けている。日常においてもコミュニケーションを図り、発言 相談しやすい環境づくりに努めている。	毎月の座談会では活発な職員意見が出ています。職員の意見をもとに利用者のケアや業務の見直しをしています。管理者は日常的に職員意見に耳を傾け相談しやすいような雰囲気づくりに務め、職員がストレスをため込まないよう気配りしています。	
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。	職員が負担に感じていること、無理無駄を解消するよう安全を確保しながら積極的に業務改善 スリム化を図っている。資格取得 スキルアップを目指すよう研修の資料など閲覧できるようにしている。	業務時間内に仕事が終わるよう、また余裕をもって利用者に関われるように徹底的に業務を見直し職員の負担を軽くしています。資格取得には法人から奨学金が出ます。シフトは希望休が取れるように、有給休暇も取得できるように配慮しています。	
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。	フロアーリーダーへの聞き取り、実際の業務の様子観察を行い職員それぞれのスキルを確認している。内部研修の際は各段階においても学びの場となるような研修内容を企画 実施している。	管理者は職員個々の現在のスキルを把握し、職員のレベルに合った研修内容を考え実施しています。ベテラン職員に後輩の目標設定の意見を確認し進めていく場合もあります。OJT研修を実施しながら人材育成に取り組んでいます。	
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。	感染症蔓延予防のため、交流研修を中断している。再開することができれば積極的に実施していきたいと考えている。		
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。	入所相談時の症状・状態だけでなく残された力に焦点を当て、ご家族の思いも踏まえ、支援の仕方 タイミングを見極め 必要があれば他サービス利用等助言させて頂きこともある。		
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。	入居者様を人生の先輩と敬い、職員も共同生活の一員と自覚することで家庭的な環境となるよう努めている。		
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	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。	電話や手紙などのやり取りをして頂いている。手紙の書き方や電話でのお話など職員が仲介し良好な関係が維持できるよう支援している。	コロナ禍により面会を制限しています。断続的に家族と会えない日々が続いたため、家族に利用者宛ての手紙を依頼し、敬老会の中で家族に代わり読み上げています。少しでも家族との関わりが持てるような工夫をしています。	

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
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。	お互いにゆっくりと話が出来る様な環境づくりをしている。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。共同生活が得意でない入居者もあり、孤立しない支援が必要と感じている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	他の施設に移られた後のご家族が状況報告など連絡を下さっている。		
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	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。	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。	日常生活の中や夜間時に居室を訪れた時の会話を通して把握しています。「ずっとここに居ていいの？」など様々な思いを聞いています。意思疎通が困難な人に対しては顔色や表情の変化で汲み取っています。業務日誌の時系列の記録をもとに申し送りでも共有しています。	
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。	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き入居後の急な変化や相違により、大きな不安を抱えることが続かないよう留意している。		
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	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。	12ヶ月毎のケース会議（ケアプラン作成、中間6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。	職員がそれぞれの視点から記入したアセスメント表を計画作成担当者がまとめて座談会で検討し、ケアプラン作成に繋げています。健康や筋力維持など本人・家族の要望を反映しています。1年ごとに作成し、必要時に見直しています。	
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。	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宜行っている。		
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。	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。	感染症拡大に伴い、これまでできていた関わりが持てていないが、できるようになったら積極的に参加していきたい。		
30	14	○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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	内科往診には必要に応じて家族にも立会いを依頼し、服薬の変更時などには、本人、家族、ドクター、スタッフ間で情報交換などの連携を行いながら決定している。	月2回、協力医療機関の訪問医が診療し、窓口の看護師を通して24時間体制で対応しています。法人の看護師が毎週訪れて健康管理にあたり、皮膚科・泌尿器科が月1回、歯科が月2回訪問診療しています。医療記録や受診記録を活用して連携を図っています。	

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
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。	医療的に留意が必要な入居者が増加傾向のため、看護師との連携が場面も増えている。相互に情報を共有し入居者の健康面での支援実施を図っている。		
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。	入院後は病棟看護師や連携室相談員と密に連絡を取り合っている。またご家族と適宜連絡を取り状態の確認や退院に際する不安を解消するよう心がけている。		
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。	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。	看取りの段階になった場合は、ホームの指針と家族の希望のもとに家族、医師、看護師、職員が連携して「看取り介護」を実施しています。居室には好きな音楽を流し、ドアを開けて同じ空間で寄り添い、声掛けやじょくそう予防に努めながら支援しています。	
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	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。	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。	コロナ禍により、職員と利用者でマニュアルに沿って避難訓練を実施しています。消防署から水消火器を借りての消火訓練や、設備点検などを行っています。コロナ収束後は自治会、地域の消防団、近くの障害者施設などと協力して防災に取り組んでいきたいと考えています。	災害時は利用者のケアをしながら簡単に用意できる食品が必要となります。備蓄内容を見直し、状況下に即した食料品の備蓄が期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	排泄や入浴の場面では羞恥心 プライバシーへの配慮に努めている。呼びかけや声掛けには敬語を使うよう心がけることで尊厳を損なわないよう留意している。	排泄や入浴の声掛けでは直接的な言葉避け、ほかの用事に掛けて声掛けや誘導をしています。更衣の服選びなど生活の様々な場面でその人の意思や選択を大切にしながら支援しています。プライバシー保護に関する研修を、年間計画に入れて実施しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	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、イエスかノーの閉ざされた質問や、選択肢を少なくした質問の活用などで自己決定しやすくなるような工夫も行っている。新聞広告やチラシから本人の希望や要望の確認をしている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	暮らし方についてはご本人のペースにできるだけ沿うように努める。共同生活を送る上で適わないことに関しては納得していただけるよう言葉を尽くすようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	個々の残存能力に応じて、洋服のコーディネートを決めてもらったり、一緒に決めたり、くしを渡し、整髪をサポートをしたりと個々に応じた支援をしている。		
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。	業者委託により豊富なメニューを提供できている。誕生会やイベントではご入居者に調理に積極的に参加していただくようにしている。	外部委託の食品を利用し、毎月一日と新入居者があった日に赤飯を提供しています。利用者は盛り付け、食器洗い、行事の際には恵方巻きやケーキ作りに参加しています。着物を着て庭で野点をしたり、味覚祭ではサンマや芋を焼いて食べるなど、季節の変化を感じたり、食欲がわく工夫をしています。	

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
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。	アセスメントにより、それぞれに応じ食事・水分の形態や量やタイミング等を検討し提供することで必要量を確保できるようにしている。		
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、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。	往診歯科医による口腔衛生管理指導を受け、利用者それぞれの状態の観察口腔ケア支援の実施を行っている。		
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。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し個々に合わせた確認 誘導を行っている。また 意思をうまく伝えられない方のサインを汲み取れるよう職員間の情報の共有に努めている。	排泄チェック表で間隔を把握し、タイミングを見計らって誘導しています。プライバシーに配慮し、ドアの外で待機しています。介助が必要な時点でトイレ内に入りさり気なく介助しています。適切な言葉掛けで排尿の意思表示ができるようになった改善例があります。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	状態に応じ牛乳や漢方薬 処方の下剤を調整。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	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。	ゆったりとした気持ちで入浴を楽しめるよう時間に余裕をもって提供している。また季節を感じて頂けるようゆず湯や菖蒲湯なども実施している。提供時間や曜日については概ね決まっているが、拒否が強い時や体調気分がすぐれない時には無理強いをしない順番を変えるなど対応	週2日、1日3人の入浴を目安にし、必要であれば連日の入浴にも対応しています。浴室は広く清潔で、衛生面に配慮しています。入浴拒否が続いたり、転倒の恐れがある利用者に対しては、2人体制で介助しています。	

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
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。	就寝前の過ごし方など配慮 空調による温度管理、寝具の調整 個々に応じた照明など安眠につながるよう支援している。また日中の活性を上げ昼夜逆転とならないよう留意しながら 様子体調を見極め、必要な方には静養を促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	処方の変更があった場合 即日連絡 ノートにて周知を行っている。症状の変化については1日2回のミーティングでの申し送り 記録により情報共有を行っている。		
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。	残された力や得意な事 楽しめることを見極め、それを活かすことができる環境 場面を作り社会性や達成感を味わっていただき意欲向上につながるよう職員一同努めている。また個別で楽しんだり寛いだりできる時間も持ってもらえるよう支援している。		
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。	コロナ渦のため通院以外の外出はできていないが、敷地内にて屋外での行事やレクリエーションなどを企画し解放感や特別感などを味わっていた抱けるよう支援している。	コロナ禍により、遠出は自粛し、ホーム周辺を散歩しています。「足湯」の設備もある庭で「野点」や「味覚祭」を催して季節を感じたり、外気浴をして気分転換を図っています。運動不足にならないように、屋内でペダルこぎや歩行訓練をしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご家族と相談し、個別で金銭を所持されている方もいらっしゃるが、コロナ渦により買い物等の機会もないため金銭を使っていたりすることはなかった。		

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
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。	面会の規制があったため、ご家族からの電話や手紙のやり取りは積極的に受け入れていた。また敬老祭行事ではそれぞれのご家族にメッセージをお願いした。ご入居者全員にメッセージが届けられ喜んで頂くことができた。		
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。	テーブルを変更し、配席を柔軟に変えることができるようにした。ソファ어도含めゆったりと過ごせる空間を確保。空調の調整や風が当たらないよう風よけを設置し快適に過ごしていただく工夫をしている。また行事写真やレク作品の掲示で季節感を演出している。	リビングは明るく窓の外には桜など四季折々の風景が広がっています。大きさや形を自在に変化できる組み合わせ式のテーブルや、ソファアを置いてゆったり寛げる空間にしています。壁には行事の写真や利用者の作品を飾り、廊下に窓に向かってイスを設置することで、景色を眺めながら1人で過ごせるような配慮もしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	テレビ前のソファアや、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	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。	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。	ドアの色を変えることで、自分の居室を認識しやすくしています。エアコン、ベッドが備え付けとなっています。利用者は寝具、チェスト、鏡など使い慣れた家具や好みの品を持込みんでいます。絵や習字など自身の作品を飾りその人らしい居室にしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	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ます。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。		

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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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。	基本理念を事務所に掲示し、職員が常に認識し、ケアに活かせるようにしている。新人研修では管理者よりケアの指針であることを伝えている。		
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。	昨今、直接的な関わりができていないが、運営推進会議にて情報の共有を図り、地域ケアプラザや相談室などにパンフレットを配布するなどを行っている。		
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。	外部との交流が断たれている状況。実施できていない。		
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。	書面での開催となっているが、都度委員より意見を頂戴している。頂いたご意見や助言を真摯に受け止めケアに反映するよう努めている。		
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。	運営推進会議の報告により事業所の実情 取組みを伝えている。またイベントでの作品掲示に参加し市町村との協力関係構築を図った。		

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
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。	職員会議、座談会で身体拘束についてのマニュアルを確認。緊急時止むを得ない場合 家族と話し合い同意を得て記録、経過確認を実施し行っています。		
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。	定期的に内部研修を実施し、職員自身の振り返り 職員相互の確認を行っている。報告 相談しやすい環境づくりを図っている。職員のストレス 体調に注意を払い 虐待につながらないように努めている。		
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。	プライバシー保護についての研修に併せ権利擁護に関する制度の理解 活用を学ぶ機会を設けている		
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。	見学、入居時にご家族のお話を傾聴し、一方的な説明にとどまらないよう留意している。契約 料金改定等、必要時には説明 同意を得ることができている。		
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。	ご家族が直接関わることが少ない中でご家族から電話等での相談や意見を発信しやすいようホームから報告をまめにするなどの対応を心がけている。連絡事項は連絡ノートや業務日誌に記載、周知しサービス向上を図っている。		

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
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。	ユニット毎の座談会を毎月実施し職員の意見を聞く機会を設けている。日常においてもコミュニケーションを図り、発言 相談しやすい環境づくりに努めている。		
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。	職員が負担に感じていること、無理無駄を解消するよう安全を確保しながら積極的に業務改善 スリム化を図っている。資格取得 スキルアップを目指せるよう研修の資料など閲覧できるようにしている。		
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。	フロアーリーダーへの聞き取り、実際の業務の様子観察を行い職員それぞれのスキルを確認している。内部研修の際は各段階においても学びの場となるような研修内容を企画 実施している。		
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。	感染症蔓延予防のため、交流研修を中断している。再開することができれば積極的に実施していきたいと考えている。		
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。	入所相談時の症状・状態だけでなく残された力に焦点を当て、ご家族の思いも踏まえ、支援の仕方 タイミングを見極め 必要があれば他サービス利用等助言させて頂きこともある。		
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。	入居者様を人生の先輩と敬い、職員も共同生活の一員と自覚することで家庭的な環境となるよう努めている。		
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	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。	電話や手紙などのやり取りをして頂いている。手紙の書き方や電話でのお話など職員が仲介し良好な関係が維持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
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。	お互いにゆっくりと話が出る様な環境づくりをしている。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。	他の施設に移られた後のご家族が状況報告など連絡を下さっている。		
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	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。	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き入居後の急な変化や相違により、大きな不安を抱えることが続かないよう留意している。		
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	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。	12ヶ月毎のケース会議（ケアプラン作成、中間6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宜行っている。		
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。	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。	感染症拡大に伴い、これまでできていた関わりが持てていないが、できるようになったら積極的に参加していきたい。		
30	14	○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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	内科往診には必要に応じて家族にも立会いを依頼し、服薬の変更時などには、本人、家族、ドクター、スタッフ間で情報交換などの連携を行いながら決定している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	医療的に留意が必要な入居者が増加傾向のため、看護師との連携が場面も増えている。相互に情報を共有し入居者の健康面での支援実施を図っている。		
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。	入院後は病棟看護師や連携室相談員と密に連絡を取り合っている。またご家族と適宜連絡を取り状態の確認や退院に際する不安を解消するよう心がけている。		
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。	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	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。	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	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。	排泄や入浴の場面では羞恥心 プライバシーへの配慮に努めている。呼びかけや声掛けには敬語を使うよう心がけることで尊厳を損なわないよう留意している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	適時声かけ行い、本人の会話や表情、仕草などから想いを汲み取るようにしたり、イエスカノーの閉ざされた質問や、選択肢を少なくした質問の活用などで自己決定しやすくなるような工夫も行っている。新聞広告やチラシから本人の希望や要望の確認をしている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	お仲間との生活のリズムが大きくずれないよう配慮しつつ、無理強いすることなくご本人のペースや希望に沿った時間も持っていただけるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	個々の残存能力に応じて、洋服のコーディネートを決めてもらったり、一緒に決めたり、くしを渡し、整髪をサポートをしたりと個々に応じた支援をしている。		
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。	それぞれのできることを見極め食事の準備 片づけに参加していただいている。誕生会などでは主役の好みの料理やケーキを職員 利用者で共同で作っている。		

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。	アセスメントにより、それぞれに応じ食事・水分の形態や量やタイミング等を検討し提供することで必要量を確保できるようにしている。		
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。	往診歯科医による口腔衛生管理指導を受け、利用者それぞれの状態の観察口腔ケア支援の実施を行っている。		
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。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し個々に合わせた確認 誘導を行っている。また 意思をうまく伝えられない方のサインを汲み取れるよう職員間の情報の共有に努めている。		
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。	状態に応じ牛乳や漢方薬 処方の下剤を調整。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	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。	ゆったりとした気持ちで入浴を楽しめるよう時間に余裕をもって提供している。また季節を感じて頂けるようゆず湯や菖蒲湯なども実施している。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	就寝前の過ごし方など配慮 空調による温度管理、寝具の調整 個々に応じた照明など安眠につながるよう支援している。また日中の活性を上げ昼夜逆転とならないよう留意しながら 様子体調を見極め、必要な方には静養を促している		
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。	処方の変更があった場合 即日連絡ノートにて周知を行っている。症状の変化については1日2回のミーティングでの申し送り 記録により情報共有を行っている。		
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。	残された力や得意なことを発揮できる環境 場面を作り社会性や達成感を味わっていただき意欲向上につながるよう努めているが、認知・身体能力の低下が進み提供できるプログラムに工夫が必要となっている。		
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。	コロナ渦のため通院以外の外出はできていないが、敷地内にて屋外での行事やレクリエーションなどを企画し解放感や特別感などを味わっていただいている。		
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。	ご家族と相談し、個別で金銭を所持されている方もいらっしゃるが、コロナ渦により買い物等の機会もないため金銭を使っていたいただくことはなかった。		

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
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。	面会の規制があったため、ご家族からの電話や手紙のやり取りは積極的に受け入れていた。また敬老祭行事ではそれぞれのご家族にメッセージをお願いした。ご入居者全員にメッセージが届けられ喜んで頂くことができた。		
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。	テーブルを変更し、配席を柔軟に変えることができるようにした。ソファも含めゆったりと過ごせる空間を確保。空調の調整や風が当たらないよう風よけを設置し快適に過ごしていただく工夫をしている。また行事写真やレク作品の掲示で季節感を演出している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	テレビ前のソファや、フロアのテーブルの席にて、談話したり、テレビを見たり、外を眺めたり、新聞や雑誌、カタログを見たり、自由に過ごせる環境を支援している。		
54	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。	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。		

2022年度

事業所名 グループホーム ソフィアライフ

作成日：2023 年 4月 26日

優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	16	災害時における備蓄品として缶詰や炊飯調理のための簡易的な器具を準備しているが、実際の災害時、人員が限られた中では利用者のケアが優先となり缶詰の盛り付けや調理の余裕はないと考えられる。	災害時において、食事の準備に手間取らず利用者のケア 健康管理を優先することができるよう準備をする。	缶詰や災害時に調理をする計画を見直し、簡易的な災害用食事を購入し備蓄する。	3ヶ月
2	+				ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月