2024（令和6）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6年12/12	評価結果 市町村受理日	令和7年4月21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。特に「食べる」ということを意識した取り組みにまた、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いている。日常のご様子 イベント等をインスタグラムにて発信しご家族 地域の方施設に興味を持たれている方にご好評を頂いている。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年1月15日	評価機関 評価決定日	令和7年4月15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JR「東戸塚」駅から神奈中バスに乗車、バス停「中永谷」から徒歩5分程の住宅地に位置しています。黄色を基調とした2階建ての潇洒な外観は、道行く人の目印になっています。敷地内には法人の認知症協会事務所と足湯の設備を併設しており、同一法人の特別養護老人ホームが徒歩数分の距離にあります。

<優れている点>

利用者の小さな変化についてもその原因を掘り下げて、「なぜ食がすすまないのか？なぜこの傷ができたのか？」と皆で話し合い、根拠に基づいて支援しています。職員間には何でも言い合える信頼関係が築かれており、率直に意見を出し合っています。管理者が職員の働きやすい環境づくりや意見聴取に努める「職員ファースト」を実行すると、その姿勢に触発された職員が、利用者を最優先とする「利用者ファースト」の支援を目指す好循環になっています。また多忙を極める中でも看護専門学校の実習生を受け入れており、管理者は「ここは失敗をしてもらおう場所なのです」と支援者育成に力を注いでいます。

<工夫点>

対応に迷った時は身体拘束適正化委員会を臨時開催することもあり、ケアプラン更新期には計画作成担当者のみならず、フロア職員全員がアセスメントを行っています。職員間の情報共有と話し合いを重ねて、支援の方向性を確認しながら利用者に寄り添うことで、質の高いチームケアが実現しています。

【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。	事業所理念の中の「その人らしさの支援」「ご家族との協力」の文言に、管理者は共感を深めています。家族も支援者として関わり続け、利用者を大切に思う人が繋がり合い、利用者が「自分をわかってもらえている」と感じられる支援を目指しています。	
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。	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。運営推進委員に行事参加を促し、交流を図っている。	コロナ禍前の地域交流に戻りつつあります。秋の「味覚祭」に町内会々長が参加し、近隣からは柿のおすそ分けをもらっています。庭のベンチで外気浴する利用者ののどかな歌声が近隣に流れています。歌やハーモニカのボランティアの依頼を始めています。	
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。	運営推進委員会等で地域ケアプラザの取り組みに参加依頼を頂いているため、今後は段階的に参加していくことを考えている。また昨年に引き続きより近隣の看護専門学校の実習生の受け入れを行った。継続的な受け入れを予定。		
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。	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。また良いと言われた点は職員に周知しより一層のサービスの向上に繋げていく。	薬剤師から汚物処理キットの情報を得たり、地域ケアプラザから転倒事故の初動対応や誤薬防止のチェック体制について質問を受けるなど、日々のケアを振り返る契機ともなっています。地域から事業所の行事にボランティアとして協力したいとの申し出も受けています。	
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。指定更新介護保険の手續等の際、行政の窓口相談 助言を頂き運営規程 重要事項説明書の内容に反映するなど行っている。	敷地内の足湯施設の活用について、今後地域ケアプラザとの話し合いを予定しています。介護保険制度改定の都度、区役所のアドバイスを受け、運営規程や契約書類の変更に努めています。福祉事務所には生活保護受給者の状況報告を欠かさずに行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 委員会を開催。定期的に内部研修を実施し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。	4点ベッド柵の使用、多動がある人への対応、スピーチロックが危惧される声かけ、閉じこもり対策としての居室の施錠など、職員が対応に迷い、身体拘束に該当するのではと悩むケースについては、身体拘束適正化委員会を臨時開催して、利用者状況の把握とその時々最善なケアの方向性を話し合っています。	
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。	職員会議、座談会 委員会を開催。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。	擦傷や内出血、車いすのフットレストがあたる部位など、利用者の皮膚状態には細心の注意を払っています。研修では虐待防止のためのセルフチェックシートを用いて、ストレスの自己覚知を促しています。不適切ケア防止に向けて周知徹底を図っています。	
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。	家族アンケートを実施。また日頃より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記に記載、周知しサービス向上を図っている。	コロナ5類移行後の面会や外出制限の緩和、転倒が起きた時の迅速な初動対応など、家族から要望を受けた際は解決に向けて真摯に取り組んでいます。栄養補助ドリンクを飲ませたい、個人用シャンプーを持ち込みたいといった家族の依頼を実行に移しています。	

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
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。	定期的な会議以外でも日頃のコミュニケーションから職員意見を聴取し、エアコンや車いすなど経年劣化した備品設備の買い替えを実施しています。自力摂取を目標に刻み食の大きさについて意見交換するなど、自立を目指したケアのあり方を皆で模索しています。	
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。	業務の効率化を図ることで、定時に業務を終えて退社できるようになり、有給休暇の消化率もアップするなど、意識改革を働きかけた結果が出ています。布団乾燥機と軽量掃除機の購入をインターネットに切り替えたため職員の負担が軽減しています。	
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。	入職時は実際の業務を通じて、先輩職員から介護技術を学んでいます。未経験者も殆どが資格を取得し、自信を持って利用者を支援しています。毎月テーマを決めて事業所内部での研修を行い、受講後の振り返りとして、全員が報告書の提出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。	感染症蔓延以来、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。傾聴のスキルを向上している。意思を言葉にできないご利用者様も多いため観察を怠らず 思いをくみ取れるよう努めている。		

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
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	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。	自宅に戻って正月を迎える人、入居前からの話し相手である飲料配達者の訪問販売を受けている人もいます。絵を描いたり、ぬり絵に集中したり、裁縫で他の利用者の繕い物をするなど、利用者が自分の好きな世界に関わり続けられるように支援しています。	

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。	概ね友好的な関係を保たれているが記憶障害や理解力の低下 妄想により職員の介入が必要な場面が増えている。より一層の配慮を行い共に生活をしてく楽しさを感じて頂くよう努める。		
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。	この1年はサービス終了者はおられなかったが、引き続き契約終了後も関わりがなくなるような施設づくりをしていく。		
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間でも検討をしている。	多くの利用者は環境の変化を受け入れることができず、不本意な気持ちで入居します。利用者のやりたくない事、してほしくない事を聞き取り、役割をもって生活することで、ここにおいて欲しいと本人に伝えていきます。生活の中で本人が本当に困っている事を聞き、それが解決に繋がると信頼関係を築けるきっかけとなっています。	
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。	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。	職員全員が利用者一人ひとりのアセスメント表を記入しています。日勤、夜勤の立場から気になる事や要望を明確にし、より良いケアについて話し合っています。家族の面会時に利用者の細かい変化を直接伝え、希望を聞いています。計画作成担当者は今何が大切なのか優先順位を考えながら次のプランに繋げています。	
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。	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。	協力医療機関の内科医、精神科医による月2回の訪問診療を受けています。精神科医に利用者が落ち着いて安全に生活出来るよう相談し助言を得ています。泌尿器・皮膚科の往診時には、巻き爪カットや頻尿の検査をしています。体調変化時には病院のコールセンターに電話して24時間対応しています。	

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
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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、早い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。	終末期には改めて主治医、家族、本人と話し合い、最期をどこで過ごしたいのか意向の確認をしています。重度化により食事の様子が変わるので、車いすに移ると食べやすくなるなど工夫しています。清潔を保ち褥瘡予防をしながら良好な皮膚状態で過ごせるよう努めています。家族の泊まりや面会など家族との時間を大切にしてお人らしい最期を迎えられるよう支援しています。	
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。	災害時は出来るだけ事業所にとどまる計画ですが、状況に応じ近隣の同一法人の特別養護老人ホームとの協力体制を整備しています。運営推進会議のメンバーや家族の参加による火災想定避難訓練を行い、避難する上での課題について話し合っています。	今後、避難訓練に地域住民の参加を呼びかけ、災害時の協力体制について具体的に話し合うことが期待されます。

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。	管理者は職員に、忙しい時でも利用者から声をかけられた時は、一旦手を止め、その人の前で話を聞くことが理解する近道であることを伝えています。トイレ介助では入居者の視線から外れた場所に立ち、入浴時は肌を出す時間を少なくするようにタオルをかけ、できる所は自分でしてもらうなど利用者の気持ちに沿って支援しています。	
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。	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に参加していただくようにしている。安易に介助に繋げることがないように食事形態、食器や環境の工夫を行っている。	食事が進まない時は安易に介助せず「なぜ食べられないのか」を根本から考えています。好き嫌いがあるのか、食事として認識していないのかよく観察し、食べやすいよう、井や介護用食器を試しています。他人の様子が気になる人は、席を離し環境を変える工夫をしています。食べる事を大切にすることで栄養状態も良好になっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、それぞれに応じた食事・水分の形態や量やタイミング 食器 環境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。体重の変化に留意し大きく変化があった際は看護師 主治医に報告相談をし助言を得ている。		
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。特に就寝前の口腔ケアを重視し肺炎の予防に努めている。		
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。	転倒が原因で、歩ける状態から車いす使用となって入居した人が、トイレに座ると直ぐ排尿の様子から、本人のトイレを我慢している気持ちがわかり、オムツを止めリハビリパンツに変えてうまくいったケースがあります。排泄が自立することで、精神面や筋力も上がって全体的な生活の質の向上に繋がり、食事もミキサー食からきざみ食へ改善できています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	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ず、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	ヒートショック予防のため、浴室との温度差がないよう脱衣所を温めています。衛生面に配慮し足ふきマットはその都度換えています。入浴を拒否する人には、風呂という言葉を使わず、「足にクリームを塗りましょう」と浴室に誘導しています。転倒の危険のある人は、職員2人介助で安全に入浴しています。	

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。また個別で楽しんで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。	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けるよう支援している。 1月より制限付きではあるが、ご家族との外出 面会の規程の緩和を行うことを決定した。	事業所の庭は広く、春は河津桜、ソメイヨシノ、八重桜と花見気分を味わっています。庭にテーブルを出して手作りの和菓子で野点をしています。秋には家族や運営推進会議のメンバーに手伝ってもらい、骨なしに加工した秋刀魚を焼き「味覚祭」を行っています。外の風にあたり気分転換しながら、季節の味覚を楽しめるよう支援しています。	
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、買い物等の機会もないため金銭を使っていたくことはなかった。		

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。	面会が再開され電話での交流は減少したがハガキを頂くことは多い。ご自身で読めない方もいるため代読し電話で様子を報告したり お声を聞いていただいたりすることで馴染の関係がきれないよう努めている。		
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。	ご利用者様の関係性やご様子に合わせ配席を柔軟に変えている。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。経年劣化した座席や空調の交換などを行った。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、大きな窓から朝陽が差し込みます。春は2階の窓から庭の桜が見え、1階はリビングからスロープで庭に出ることができて開放的です。壁にはいろいろな行事の大きな写真が貼られています。誕生会のお話や食べ物など会話が広がっています。面会時には家族に生活の様子を紹介しています。	
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。ご利用者それぞれに個別担当の職員がおり衣類や寝具の入れ替えや不足等の管理をしている。	使い慣れた家具、自分で書いた趣味の絵画や家族の写真を飾り、好きな物に囲まれた部屋になっています。物入れを部屋の外に設置することで居室を広く、入居者の体調に合わせてベッドの位置を変えています。家族は部屋の絵を変えたり、気持ちが落ち着くよう毛糸のマフを持ってきたりしてその人らしい居室になっています。	
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ます。 (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、生き生きと働いている。 (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。	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。運営推進委員に行事参加を促し、交流を図っている。		
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。	運営推進委員会等で地域ケアプラザの取り組みに参加依頼を頂いているため、今後は段階的に参加していくことを考えている。また昨年に引き続きより近隣の看護専門学校の実習生の受け入れを行った。継続的な受け入れを予定。		
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。	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。また良いと言われた点は職員に周知しより一層のサービスの向上に繋げていく。		
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。指定更新介護保険の手続等の際、行政の窓口にご相談 助言を頂き運営規程 重要事項説明書の内容に反映するなど行っている。		

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、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 委員会を開催。定期的に内部研修を実施し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。	職員会議、座談会 委員会を開催。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。	家族アンケートを実施。また日頃より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。	感染症蔓延以来、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。傾聴のスキルを向上している。意思を言葉にできないご利用ご利用者様も多いため観察を怠らず 思いをくみ取れるよう努めている。		

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
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	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。	概ね友好的な関係を保たれているが記憶障害や理解力の低下 妄想により職員の介入が必要な場面が増えている。より一層の配慮を行い共に生活をしてく楽しさを感じて頂くよう努める。		
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。	この1年はサービス終了者はおられなかったが、引き続き契約終了後も関わりがつながるような施設づくりをしていく。		
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。	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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に参加していただくようにしている。安易に介助に繋げることがないように食事形態、食器や環境の工夫を行っている。		

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。	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食器 環境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。体重の変化に留意し大きく変化があった際は看護師 主治医に報告相談をし助言を得ている。		
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。特に就寝前の口腔ケアを重視し肺炎の予防に努めている。		
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。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		

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。	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けるよう支援している。 1月より制限付きではあるが、ご家族との外出 面会の規程の緩和を行うことを決定した。		
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。	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、買い物等の機会もないため金銭を使っていたくことはなかった。		

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。	面会が再開され電話での交流は減少したがハガキを頂くことは多い。ご自身で読めない方もいるため代読し電話でご様子を報告したり お声を聞いていただいたりすることで馴染の関係がきれないように努めている。		
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。	ご利用者様の関係性やご様子に合わせて配席を柔軟に変えている。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。経年劣化した座席や空調の交換などを行った。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。ご利用者それぞれに個別担当の職員がおり衣類や寝具の入れ替えや不足等の管理をしている。		
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。		

2024年度

事業所名 グループホームソフィアライフ

作成日： 2025 年 4 月 18 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	35	近隣の住民との接点がほぼないため、実際の災害発生時に協力を仰ぐことができるか不安。	近隣住民と関わる機会を設け、災害時に応援を依頼しやすい関係性を築く。	自施設の設備の足湯の開放や屋外行事等の周知を行い 近隣住民との交流を図る。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					