

<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

I. 理念に基づく運営	項目数	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	2016年2月16日
評価確定日	2016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。

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	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	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2月2日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月10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3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成28年2月16日	評価機関 評価決定日	平成28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このホームの経営は、医療法人社団 ピーエムエーです。理事長は、心の健康と幸福をテーマに取り組んでいる著名な精神科医であり、「専門性の高い看護・介護・リハビリ」・「明るく優しいケア」・「家族への安心」を目指して「ご本人らしさ」を大事にし、限りなく日常生活に近い状態で生活が出来るグループホームの運営に取り組んでいます。法人は、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、相互の協力とサポート体制が整い、利用者と家族にとって安心できる心身のトータルケアが提供されています。日常においても、事業所の運営状況、利用者の身体状態等を管理者から理事長にFAXで報告し必要に応じた指示を受け、密度の高い医療と介護の連携が取られています。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位置しています。天気の良い日には富士山も見え、ホームの前は広々とした農地であり、解放感溢れ、敷地内の花壇には四季折々の花が植栽され、利用者が心身共に穏やかに生活できる環境です。②理念は「明るく、笑顔の絶えない環境を」・「地域での活動、交流を大切に」・「入居者のペースで、思いやりのある、優しい言葉で接します」です。理念は全職員のアンケートにより作成され、玄関、ユニットに掲示しています。③地域とは、ホーム近隣に同法人のクリニック、老健が点在し、地域に根ざした医療を担っている背景により、開設当初から良好な関係が構築されています。町内会に加入し、地域の行事に参加したり、ホームの行事(花火大会等)にお声掛けする等、交流が行われています。また、利用者と一緒に近くの無人販売の野菜の買いものに出かける機会も作っています。④特に、利用者の様子を家族へ知らせる工夫として、利用者の生活している様子の写真にスタッフが一筆添え、ご家族に定期的にお届けする等、家族の安心と信頼につなげている努力は優れた点です。職員の総意でまとめ上げた携帯用災害時マニュアルは全職員が携帯し安全安心に取り組んでいます。また、ホームは男性スタッフの多い職員構成になっており、活気が感じられる「ソフィアとつか」です。

【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 ~ 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、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	スタッフで構築した理念を目にし易い数箇所に掲示しており、共有しながら実践できるよう配慮している。	事業所の理念「明るく笑顔の絶えない環境を」「地域での活動交流を大切に」「入居者のペースで思いやりのある優しい言葉で接する」をリビングに掲示しています。管理者が「1日1回笑わせてごらん」などの具体的な例を朝の申し送りの時に話し、実践に繋げています。	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ており、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。散歩中には近隣の方から声を掛けられることもよくあり、地域に周知されていると感じる。	町内会に加入、運動会、お祭りに参加し、敬老の日のお祝いも町内会から頂いたり、近所から作物の差し入れを頂くこともあります。正月には獅子舞が回ってきたり、ボランティアのマジックショーを披露してもらう等、地域との交流も積極的に行っています。週1回のお楽しみメニューでは利用者も一緒に買い出しに出かけ、近所の方が声をかけてくださる等、良い関係を構築できています。	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2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朝の申し送り時に報告しているが、周知とまで至っていない。	町内会長、民生委員、区支援担当、包括支援センター職員、利用者家族の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。ホームの状況報告と地域の行事予定の説明の後、質疑応答の時間を設け自宅介護についての相談に乗っています。3月には民生委員グループの見学会の申し入れも受けています。議事録は玄関戸棚におき、誰でも自由に閲覧出来るようにしています。	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	運営推進会議の報告や、市町村からのメール配信で、一方通行的なやり取りが主体であり、改善の余地があると考える。	グループホーム連絡会や研修会に参加し、意見交換をする機会をもっています。市への介護認定更新書類の提出に向いた際に報告や、相談に応じてもらうなど連絡を取り合っています。	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	勉強会など時間を設けてはいないが、カンファレンス、申し送りなど、日常業務の中に、確認し合えていると思う。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。	家庭的な安心した生活維持をモットーに、身体拘束はしないとの方針を徹底しています。外扉と玄関は施錠していませんが、安全確保のため各フロアの入出口は施錠していますが、利用者の行動を察知して開錠しています。ミーティングの際、職員から車椅子に長時間座りっぱなしは拘束になるのではないかなどの意見の交換も行われています。	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、カンファレンス、申し送りなどの日常業務中に、虐待行為にあたる可能性について話す機会を作っている。		
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	現在3名の方に後見人がついており、その内1名は入居されてから手続きを行った方である。情報交換を司法書士と行いながら、必要時には他者についても制度利用を試みるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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、家族ノートを活用している。	苦情相談窓口等に関しては契約書に明示説明し関係書類も掲示しています。意見等は、家族の来訪時やイベントの際に聞くようにし、面談の機会を大事にしています。家族とのやりとりは家族ノートに記録し対応や解答を検討することとしています。金銭管理についての質問を受けたりしています。	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	特別に意見を聞く機会を設けられてはいない。但し、半期に一度の個人面談や申し送りなどの時間で、出来る限り、補うようにしている。	半期に一度評価シートを用いて自己評価を行い、それを基に個別面談を行っています。その際に意見を聞くこともあります。また、ミーティング等でも職員から意見を聞き、検討した上で必要と判断した場合は業務改善に繋げることもあります。	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	評価制度の実施や個人面談を行う機会を設けている。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	出来る限り外部への研修も受けられるようにしたいが、勤務体制上、難しい。日々のミーティングなどで補えるように心掛けている。また、各フロアの計画作成者主体での勉強会を行っている。		
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少なく、あまり取り組んでいるとは言えない。		
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、要望などをくみ取るようにしている。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、話し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の会話や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。ホーム行事は手紙にて、ご家族にお知らせし、参一緒に過ごす機会が得られるよう試みている。			
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。	以前利用していた同法人の老健へ訪問し、民謡を聞きに行ったり、職員や利用者との交流を行っています。知り合いの方と電話にて、交流を継続している方もいます。以前の住まいの庭になっているミカンを摘んで届けに来てくれている近所の方の来訪を楽しみにしている方や馴染みの美容院に行くことを楽しみにしている方もいます。		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	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	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、スタッフへ伝わるようにしている。	独自のアセスメントシートを活用し、日頃の言動や家族からの情報を記録し、スタッフ間でその情報を共有活用しながら利用者の意向・把握に努めています。利用者スタッフで食事を作る毎週のお楽しみメニューの日には、「干物」「おでん」等の希望もあり、食の要望には極力叶えられるよう配慮しています。	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	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。	日々の利用者の基本動作、健康状態、介護経過記録等を基にした事前調査ファイルを作成し、その情報を持ち寄り計画書を作成しています。また、定められた家族との情報交換のノートに基づいた家族の意向も取り入れています。	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、その時々にも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、お茶を配るなどしながら、地域と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、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。	医師でもある理事長自らが、利用者の様子観察も含めて、2週間毎の往診があり、管理者が日々の利用者の身体状況を報告し適切な指示を受け、健康管理を徹底しています。歯科については、症状に応じて適宜受診できる体制を整えています。法人本部所属の看護師による週1回の巡回もあります。	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。過去のターミナルケアの経験で学んだことが大きい。	入所時に事業所で出来る事、出来ない事についての説明を行い、ご家族の同意を得ています。終末期では、医師の判断に基づき、家族と相談しながら、呼吸困難になった際の病院への緊急搬送を含めて、慎重な対応を図ることになっています。過去のターミナルケアの経験は職員自身にも大きな実績となっています。	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講義・演習を行ったこともある。		
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	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にしており、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。	消防署立ち会いの下、夜間想定訓練を年1回実施している他、ホーム関係者で勉強会や近隣にも呼びかけた避難訓練を行っています。職員の提案に基づき携帯用災害時対応マニュアルを作成するなど、安心・安全の確保に力を入れています。備蓄品については、食料・水・発電機の備蓄も行っています。	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。	理念に基づき、利用者の尊厳を損なわないように、本人の性格や生活歴に係わる情報を把握して声掛け等には十分注意を払っています。利用者のいる前では、対象者が分からないよう、職員間だけが周知している番号で用件を知らせる工夫を行う等、プライバシーにも配慮しています。	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	美容師の訪問が毎月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	食事の準備や片付けを入居者で行うよう試みている。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。	食事は食材会社を利用し、週に1回は利用者も参加したお楽しみメニューの日を設け、利用者のリクエストに応じています。お楽しみメニューでは、日頃食べられない手の込んだ物も好まれますが、おいなり、焼きそば、お好み焼きなどの利用者も一緒に作れる料理も人気です。行事食は正月(おせち)、ひな祭り(ちらし寿司)誕生(ケーキ)を職員が準備しています。	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、定期的な誘導や排泄を促す為に腹部を摩るなどしている。また、言動の変化に応じた対応も行っている。	排泄チェック表を活用し、タイミングを見計らった声掛けでトイレ誘導を行っています。リハビリや散歩を続け、運動不足にならないように努め、布パンツに変わった方も居るなど、成果を出しています。便秘回避のため、乳製品、芋、カボチャ、バナナ等、食事にも配慮しています。		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。	入浴は週2回を基本としていますが、希望に応じて随時対応出来るよう努めています。嫌がる人には散歩に誘い、帰所後に「汗を流してさっぱりしましょうね」等、工夫しながら勧めています。時には入浴剤を使用して気分転換を図ったり、季節湯を準備して入浴を楽しめるよう支援しています。		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	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。その方に合わせ、日常的な散歩、テラスでの日光浴など、外気を感じる機会を出来る限り取り入れるようにしている。		
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。	利用者の重度化に伴い、年々外出の機会も減少傾向にありますが、散歩や買いものに誘い、日常的に外気に触れるように支援しています。散歩は近くの公園行き、気候が良くなると大船や鎌倉の桜見、大棧橋に海を眺めに遠出をすることもあります。車を使った遠出の際は外食も兼ねて行っています。	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。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おり、冬季に感染症対策も兼ね、加湿器など使用している。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。	季節毎の装飾や利用者の作品を展示して季節感を演出し、利用者が寛げる温かい雰囲気になっています。一面には畳の小上がりになっている場所もあり、カーテンの開閉を日課にしている方もいます。1階には広いウッドデッキのベランダが設けられ、周りには花壇や家庭菜園もあり、花や季節の野菜を育てています。リビングに設置されているソファからは外を眺めることができ、四季折々の景色の変化が楽しむことが出来るようになっていきます。	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。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。	毎朝、職員による清掃を欠かさず行い、土曜の午前中は利用者と一緒に部屋の掃除を行っています。寝具は外干しを行うようにしています。居室には広い上下2段の押し入れがあるので、十分な空間が確保されています。写真やぬいぐるみ、鏡台、ラジカセや冷蔵庫を配置し、穏やかに過ごせる居室になっています。	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

2016年2月25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
1	1	2009年にホームの理念をスタッフで構築したが、新たにより周知しやすい理念をスタッフでつくり、実践する。	職員全員が災害時の対処方法を身につけ、緊急時にも対処できるよう、日頃から意識して、業務を行うことを目指す。	ミーティングやアンケートで各スタッフに意見を上げてもらい、文章ではなく、単語に近い言葉を理念に掲げ、実践する。	1年
2	3	受動的な関わりが多く、現状では具体的な地域貢献を上げられない。	近隣である程度認知はされているが、認知症の理解を深める情報を地域に発せられるようにする。	認知症グループホームについて、地域の方などを招き、理解してもらえる機会をつくる。	1年

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	グループホーム 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	理念を玄関・リビングの目立つところに掲示しており、誰でもが見て読めるようになっている。		
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	町内での祭や運動会などイベントに参加したり、地域住民と駅伝応援などを行っている。また花火大会などへは住民への声かけを行いふれあう機会を持っている。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	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	基本的には会議の内容は周知されていないが、議事録等ファイルされ、閲覧できるようになっている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	日頃から密な連絡を取っているとは言えない。運営推進会議の報告や、市町村からのメール配信で、一方通行的なやり取りが主体。		

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、フロア入口のドアは施錠しているが、ベランダ・テラスや庭への行き来は自由に出来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軽にホーム内へ入れるようになっている。ホームとして学ぶ機会はありません。		
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	ミーティングで話されることあるが、学ぶ機会ほとんどなく、個人の倫理に任されているように感じる。		
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	ホームとして学ぶ機会ほとんどない。		
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	運営推進会議は行っているが<4>の通り反映はされていない。		

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
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	フロアごとに年数回ミーティングは行われている。但し内容は運営と言うよりも実務に沿った内容となっている		
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	評価システムは導入されているが、実際に反映されているか不明である。		
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	積極的に行われていない。		
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	行われていない。		
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	主に管理者が行っているが、サマリーなど事前配布があり、入所前から把握している。		

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	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	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	理念にもあるように常に意識して行っている。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の連絡を取り、ケアを行う関係に努めている。		
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	面会者は制限なく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や外出を行っている。		

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
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	ホーム内での生活ではゲームなどを楽しんでいる。外出の際には、公園でジュースを飲んだりして会話を楽しんでいる。		
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	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。	カンファレンスを基本とし、本人も参加・開催してケア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・体調などに心身機能に合わせ、日中の活動内容をサポートしている。また、カンファレンスを行いケア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	定期的カンファレンスを行っている。また、面会に来る家族にもヒアリングを行っている。		
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	個人のレベルに合わせた外出レクや、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	特に行われていない。		
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や、体調が変化したときは、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受診できるよう連携体制を築いている。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、同一法人での訪問看護により細かな病状把握を行っている。状態など変化があったときは、記録を元に報告・指示を受けている。また同一法人への受診後で、看護師訪問時にはスムーズに連携できている。		
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活かし、連絡をいつでも取れるようになっている。また、入院の際には職員や他入居者が見舞いに行くなどして関係を作っている。		
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出来るよう家族・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	感染症に対する研修報告は行ったが、その他は行われていない。		
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、食料や日用品などを備蓄している。災害マニュアルも作成している。		

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	言葉かけなどは以前に比べ、個人を尊重した内容となっている。ただ、排泄介助時のドアの開け閉めなど気をつけたい場面もある。		
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	本人のレベルに合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めている。		
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	できる限りその利用者の希望に添うようにしているが、職員のペースや都合になってしまうときもある。		
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	毎日の整容に加え、外出時など季節に合わせた服装などに気を配っている。		
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、入居者と話し合いでメニューを決める「お楽しみメニュー」を行っている。また、鉄板を使うメニューでは実演も行っている。		

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
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	栄養士が作成したメニューを利用する。食事摂取量の観察や状況に合わせた水分摂取を心がけている。また、月一回体重測定を行い観察している。		
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	食後の口腔ケアを行っている。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。入居者によっては排泄間隔チェック表を利用し案内を行っている。		
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	入浴剤の他にゆず湯や菖蒲湯など季節感を取り入れた入浴を行っている。		

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
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を行っている。室温・湿度などにも気を配っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	いつでも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・移動手段が制限さえることが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	各居室への電話コンセント設備の設置やホーム電話が利用できるよう支援している。年賀状なども送付している。			
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	快適に過ごせるよう温湿度計を設置し、環境を調節している。			
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・テーブルを設置している。			
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、使い慣れた家財で生活できるようにしている。			
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を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

2016年2月25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	1	2009年にホームの理念をスタッフで構築したが、新たにより周知しやすい理念をスタッフでつくり、実践する。	職員全員が災害時の対処方法を身につけ、緊急時にも対処できるよう、日頃から意識して、業務を行うことを目指す。	ミーティングやアンケートで各スタッフに意見を上げてもらい、文章ではなく、単語に近い言葉を理念に掲げ、実践する。	1年
2	3	受動的な関わりが多く、現状では具体的な地域貢献を上げられない。	近隣である程度認知はされているが、認知症の理解を深める情報を地域に発せられるようにする。	認知症グループホームについて、地域の方などを招き、理解してもらえる機会をつくる。	1年

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	グループホーム 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、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	入口やに各階に理念を掲示している。		
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	地域のイベントに参加。散歩などでの近隣住民に挨拶するなどの交流がある。		
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	運営推進会議を開催。家族や地域の方の意見を聞いている。		
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	開催していることは承知しているが、参加はしていないので詳細は分からない。議事録等のファイルがあるが、あまり確認していない。		
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	個人的には携わっていない。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	玄関の施錠は行っていない。各階の出入り口は施錠されている。入居者の求めに応じて出入り口の開放もしている。身体への直接的な拘束は行っていない。		
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	施設として、勉強会などは開催されていない。		
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	一度勉強会を開催した。現在、次の勉強会の準備を進めている。		
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	個人的には携わっていない。管理者が行っていると思う。		
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	運営推進会議を実施。家族ノートなどで、その機会を設けている。また、サービス計画書の説明の際に家族の要望を聞いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	フロアーミーティングを開催。昨年は5回開催する。		
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	年2回の評価制度がある。自己評価をし、上司による個人面談がある。		
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	昨年は研修の参加はなし。施設全体で1、2回の研修はあったと思うが、職員の欠員などで研修の参加は困難だと思う。		
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	職員の欠員などで、施設を通じての交流は困難になっている。それぞれの個人的な交流については把握していない。		
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	個人的には利用開始前には行っていない。事前調査な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	事前調査は管理者が行っている。入居後、家族の面会時に言葉を交わすことはある。サービス計画書の説明の際に、要望を聞いている。		
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	事前調査の内容や本人・家族の希望は管理者から書面や申し送りの際に報告を受けている。		
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	役割を持ってもらったり手伝いをお願いしたりと一方的な関係性ではなく、助け合う関係を目指している。		
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	家族ノートを用意して、家族の意見・要望を聴き本人との関係・接点をもっている。		
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	イベント際に家族へ面会の依頼や施設に入所中の家族への面会などを実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	レクや散歩の際に職員が、間に入り会話や共に車イスを押すなどの手助けをお願いし、関わり合いを持てる様にしている。			
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と思う。			
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。	家族の事前の要望や本人の意思・意向を引き出せるように努めている。			
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	家族などから事前に生活歴などを聞いている。書面からだが把握に努めている。			
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	介護記録の記入や申し送りにより、一日の過ごし方や変化などの把握に努めている。			

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
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	計画作成を担当。カンファレンスをそれぞれ年3回程度実施。家族の同席はないが、職員間の意見を集約して作成している。		
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	職員全員でのカンファレンスは実施出来ないが、新しい試みとして担当制を開始。情報の収集と職員間の意見の集約を行っている。細かな変化に気が付くなどを期待している。集約した情報は、カンファレンス内で活用している。		
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	目指しているが、充分とは言えないと思う。		
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	地域のイベントに参加。散歩時に通行人への挨拶がそれに相当すると思う。		
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	医師・看護師の往診がある。同法人のクリニックと24時間連絡が取れる。		

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
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	毎週看護師の訪問があり、相談などを行っている。		
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。	管理者が行っていると思う。職員が個人的に面会に行くこともある。		
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	近年、終末期への対応はなし。管理者が家族や医師・看護師と連絡をとっている。		
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	避難訓練の際に消防署員による講習があった。応急手当については行えていない。		
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	東日本大震災後に法人として、マニュアルの改訂作が業行われた。携帯用の小冊子として各職員に配布。配布後、少人数の参加だが講習も実施。		

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	基本的には丁寧な言葉づかいを気を付けているが、本人に伝わるように、わかりやすい言葉、簡潔な言い回しに配慮している。			
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	思いや希望を表せる様にし、その上で自己決定できる様に促している。			
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	本人の希望を優先して考えているが、希望に添えないことも当然ある。			
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	入浴時、自ら用意ができる方には自ら用意してもらっている。職員が用意する場合、入居者が同席していれば本人の希望を確認している。			
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	週に一度入居者を交え献立を決める日がある。買い物に行ったり、食材を切ったり、食器を拭いたり食に関する手伝いや役割を持てる様に援助している。			

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
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	一人ひとりの食事量や形態は変えてある。水分補給の時間もしっかりと取ってある。		
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	毎食後に口腔ケアを行うように促している。本人の意思により行わないこともあるが、行わない場合でもうがいで済ませる様に促している。		
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	食事前後など、定期的にトイレ誘導をしている。トイレでの排泄の有無によっては間隔を短くしたりもしている。		
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	水分補給や散歩などの運動を行い、自然排便で出やすい様に注意している。便秘時には腹部マッサージなども行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に入浴は午後になっている。タイミングについては本人の希望により変更することもあるが、次の入浴までの間隔はある程度固定されている。明確な拒否がある場合は、次の日にするなどの対応はしている。		

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、職員がすぐに確認できる様になっている。			
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	手伝いを通して本人の好きな事、役割を得られるようにしている。週1回嗜好品を聞きメニューにも取り入れている。			
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	家族と外出・外泊をしている入居者もいる。家族以外では、買い物や散歩などで施設外に出掛けられる様にしている。年に数回、レクで歩きでは行けない距離の外出もしている。			
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	家族の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	事前に相手や家族に確認を得ている場合には、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	ひな人形やクリスマスツリー、入居者と共同で季節感のある作品を作り、飾ることで季節感を感じれるようにしている。		
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。廊下奥には椅子と机を置いて、独りになれたり、ゆっくり会話ができる様になっている。		
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	トイレや居室に表札を掲げ、わかる様にしている。廊下に手すりをつけ安心して歩行ができる様になっている。		

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

2016年2月25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	1	2009年にホームの理念をスタッフで構築したが、新たにより周知しやすい理念をスタッフでつくり、実践する。	職員全員が災害時の対処方法を身につけ、緊急時にも対処できるよう、日頃から意識して、業務を行うことを目指す。	ミーティングやアンケートで各スタッフに意見を上げてもらい、文章ではなく、単語に近い言葉を理念に掲げ、実践する。	1年
2	3	受動的な関わりが多く、現状では具体的な地域貢献を上げられない。	近隣である程度認知はされているが、認知症の理解を深める情報を地域に発せられるようにする。	認知症グループホームについて、地域の方などを招き、理解してもらえる機会をつくる。	1年

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。