

平成 2 3 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	1473600656	事業の開始年月日	平成16年2月1日
		指定年月日	平成18年4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 ソフィアいずみ		
所在地	(〒245-0016) 神奈川県横浜市泉区和泉町 6 4 1 8 - 1 9		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 通い定員 宿泊定員	名 名 名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	18 名 2 ユニット
自己評価作成日	平成23年8月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月20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)】

ソフィアいずみのケアのキーワードは『自己実現』です。 煮物の味付けやお花の生け方、洗濯物のたたみ方―その一つひとつがご入居者の皆さんが重ねてきた人生経験やご自分らしさの“表現”。安らぎの家とは、長年共通する習慣、感受性を育んできた馴染みの地域の中で、そうしたお互いの自分らしさを受け入れ合う穏やかな人間関係であると捉えます。 暮らしの追求がテーマです。 気分転換も大切！ ただ、人間として当然なことですが、どんな些細な事でも人の役に立っている、(少しの手助けがあれば...) 自分で生活していける、という土台の上 での気分転換です。生活の主体者としていきいきと働くことに勝るリハビリはないでしょう。生活参加は長期記憶の活性化につながる重要なものですが、同時に自分達の手でわずかずつでも生活を豊かにしていくゴールのない日々の取り組みの中にこそ喜びがあると考えます。 運営は安心の医療法人。 ソフィアいずみは医療法人社団ピーエムエーが運営します。グループのクリニック、介護老人保健施設が協力してサポートします。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成23年10月14日	評価機関 評価決定日	平成24年2月8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)】

【事業所概要】 この事業所は相模鉄道いずみ野線いずみの駅から徒歩約8分ののどかな田園風景が広がる静かな環境にある。昨年度の外部評価は、横浜市より、事業所運営の透明性やサービスの質に関する諸要件が確保されていると判断され、適用緩和措置が取られたため実施していない。 【理念を踏まえた日々の仕事】 事業所の理念は「自己実現」で、認知症が重度化しても、人間としての尊厳や権利を損なわず、最後まで「その人らしいあり方」を保持した生活を送ることができるように常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めている。 【協力医療機関との連携体制と看取りの方針】 医療連携体制加算の届け出が受理され、運営法人のクリニックの看護師が健康管理に努め、訪問指導や医療相談に応じ、主治医と連絡体制をとり、24時間安心して医療を受診できる体制にある。看取りに際しては、医師の診断の基に、本人・家族、職員が話し合い、可能なかぎり看取りを行う方針の確立に努めている。 【食事と入浴、外出支援】 毎週月曜日は「お楽しみメニュー」と題し、好きな食事を提供し月2回は刺身を食べている。「いずみ温泉」と記した風呂に毎日入浴している。のどかな畑と周りの樹木の四季の移り変わりを楽しみながら散歩し、その人らしい暮らしを元気に送っている。

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホーム ソフィアいずみ
ユニット名	せせらぎ

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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			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（H23年度せせらぎ）	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
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	自己実現をキーとした理念を「日々のお仕事にあたって」に示す。「安らぎのある家」を「…長年共通する習慣、感受性を育んできた馴染みの地域の中で、お互いの自分らしさを受け入れ合う穏やかな人間関係」ととらえ、長期記憶のバックグラウンドとして地域の大切さを盛り込む。	理念は開設時に管理者が職員との話し合いにより作成し、スタッフルームに掲示している。管理者は、利用者が「その人らしい暮らし」を送ることが重要であると新入職員研修時に説明し、職員は全体会議でも理念を共有し理解を深め、実践に結びつけている。	
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	昔ながらのコミュニティが生きた地域に立地。日本人が大切にしてきた習俗・習慣が暮らしに引き継がれ、お祭りや体育祭など行事への参加、散歩の折などの交流を通じ、自己確認に役立つ。H23年はどんと焼きに初参加。本年も近隣の方に消防訓練にご参加頂く。	上和泉西部自治会に加入し、地域の夏祭り、体育祭、どんと焼きに参加している。地域防災拠点訓練には地域の方と一緒に参加している。近隣の知的障害者グループホームの方が事業所の納涼祭に参加したり、地域のボランティアの方が大正琴の演奏に来所したりして交流を深めている。	
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	市のGH質の確保事業の一環として、22年春に実施した地域連携合同消防訓練の実施概要を発表会で報告。ホーム通信（自治会回覧）を通じた健康情報の提供、横浜市認知症介護実践研修等の実習受け入れなど行う。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	自治会様からも、地域と施設の積極的なつながり提案を頂く。運営推進会議では行事や防災対策等の提言のほか、地域の方々が在宅で苦労して試行錯誤した認知症のご家族への関わりの中に、地域密着型サービスの向上に繋がる多くの示唆（抱え込まない、開放的に等）を得る。	運営推進会議は年6回定期的に開催している。会議では事業所の運営状況や活動内容を説明し、外部評価・情報公表制度の受審についても報告し、意見交換をしている。	
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り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	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会で情報交換・交流を行う。また、運営推進会議への区担当者の出席を通じ、事業所や介護現場の実情を伝え、アドバイスやご意見を頂く。	管理者は区役所高齢支援課へ事業所の運営や業務上の問題点などを報告し、助言や指導を仰いでいる。いずみ中央地域ケアプラザの職員が運営推進会議に出席しており、情報提供をしてもらっている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度せせらぎ）	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	拘束とは何か、「切迫・非代替・一時」の3原則の周知を図る。H20年2月以降、玄関に鍵をかけない暮らしの維持のため、全体会議等で離設傾向のある入居者への対応を検討してきたが、同年9月施錠を開始。21年3月の家族会で報告。見守り容易な勝手口（非常口）は開放。	職員は身体拘束をしないケアの勉強会を行い、正しい理解に努めている。玄関は防犯上と安全面から家族と家族会に了解を得て施錠している。利用者の外出願望が高まった際は、職員と一緒に外出し見守りに努めたこともある。	玄関の施錠については、安全性を確保しながら家族や職員と相談し、今後も継続的に検討することが期待されます。
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	平成23年度は6月度の全体会議において高齢者虐待防止研修を実施。虐待の定義、通報義務、不適切なケアと虐待の関係などを学ぶ。		
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	ケアマネの研修、自治体の広報活動等を通じ、学ぶ機会を持つ。必要に応じ行政窓口等と相談、調整などを行う。		
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	契約締結、解約に当たっては、理解や解釈の困難な語句、事柄の平易な説明を心掛け、極力疑問や不安のないように努めています。また報酬改定時など、理由、内容を記したご案内文章を皆様にお送りしています。		
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	毎年3月に家族会とアンケートを実施、運営やケアに関してのご意見やご要望を頂く。本年は、震災と重なったため、家族会は中止とし、アンケートのみを実施。	苦情や要望の窓口は重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。年1回のアンケートを実施しているほか、運営推進会議や家族会、また、家族の来訪時に声かけして意見や要望を聞き、運営に反映するように心掛けている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度せせらぎ）	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	偶数月開催の全体会議及び目安ノートで職員の意見、提案の聴取、検討に加え、運営や業務などに関する職員アンケート及び個別面談を実施。運営や業務改善に反映できるようにしています。	管理者は、偶数月に開催する全体会議と会議の欠席者が記入する「目安ノート」で日常業務に関する職員の要望や意見を把握し、業務に反映している。職員の提案により、洗濯物をカーテンレールに干していたが、コートハンガーに変えて利用者が干しやすくなった事例がある。	
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	代表者は、認知症ケアを深く理解すると共に職員の意欲と前向きな精神態度に留意し、自主性を尊重した配慮、対応に努めている。		
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	代表者は資格取得やスキルアップを奨励し、研修会などへ参加しやすい環境づくりを行っています。		
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	日本認知症グループホーム協会、横浜高齢者GH連絡会、泉区認知症高齢者GH連絡会加入のほか、地域のケアプラザが取り持つグループホームのネットワーク等に参加。		
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	環境変化に弱い認知症高齢者は、ご入居当初大きな不安や混乱にさらされます。十分なアセスメント調査は勿論、ご入居後のご発言内容や行動の意味、心情を理解し、心の動きを把握するよう努めます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度せせらぎ）	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	ご家族は、ご本人を取り巻く環境の中で最大の存在と認識しています。ご家族の思いを真摯に受け止めながら、事業所と一緒にあって望ましい関係を模索してまいります。		
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	入居相談の際など、望む暮らしの姿やご本人のご状態、ご家族のご意向や介護力などを勘案し、他に適したサービスがあればご紹介しています。		
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	ご本人の持てる力と生き生きした心の動きを極力引き出すことで、一方的な関係にならず、生活をともに作っていく間柄を築いています。		
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	時間や場所とのつながり感が損なわれ、記憶を介して環境とつながることが困難になになった認知症の方にとって、長年暮らしを共にしてきたご家族との絆は最大のつながりです。ご家族は最も重要なケアの戦力との認識を持ってケアを組み立てています。		
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	友人・知人やご親戚とお付き合い、欠かさず行ってきたご親族の墓参など継続いただけるよう支援（訪問者への関わりのポイントの説明や、いつまでもお出かけ頂けるよう散歩の励行）しています。	利用者は家族と一緒に昔馴染みの店へ食事に行ったり、墓参に出掛けることがある。利用者の親戚や友人が来所し、管理者が認知症の症状について簡単に説明した後、歓談したがかった。手紙や年賀状が届き、職員が返信の手伝いをし、利用者と一緒にポスト投函したこともある。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度せせらぎ）	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	例えば小さくてもコミュニティの中での役割や関係を大事にしています。また、認知障害から言語理解が困難になっても、コミュニティの成員として居続けるための援助を大きな柱と考えています。		
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	住み替えの場合は、次の施設へご本人の情報やケアのポイントをお伝えするようにしています。また、ホームにおられた方との関係は、必要に応じ相談や面会などフォローするようにしています。		
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。	ご入居時のアセスメント調査、普段の生活の中での様々な機会提供や観察・記録を通じた思いの把握に努めています。また、病期に応じて思いも変わってきますので、ケース会議などで定期的に検討しています。	職員は入居時のアセスメント、日常の行動や表情の中から、利用者の意向や希望を汲みとるように努めている。意向を自分から伝えにくい方には居室で聞いたたり、夜間の静かな時間帯、入浴時の気持ちのびのびとした時に話を聞いている。	
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	ご生活歴、サービスに至るまでの経過については、可能な限り詳細に把握させて頂くようにしています。		
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	日々のご状態の把握はもちろんですが、3ヶ月に一度のケアプランの見直しにおいて、生活障害やご本人の意向、心身のご状態など総合的な再評価を行います。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度せせらぎ）	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	ご本人のご意向・思い、ご家族のご意見、医師・看護師の指導や助言等を盛り込みながら、ケアプランを作成しています。	アセスメントを基に利用者・家族の意向を尊重して暫定計画を作る。約2週間後に職員と計画作成担当者が話し合い、モニタリング後、カンファレンスを行い、主治医・看護師の所見を入れておおよそ1か月後に作成している。	
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	個々の詳細なご様子は「ケース記録」に記入し、気づきやケアの新たなアプローチ、実践の結果などの特記事項を「介護日誌」や「申し送りノート」に記載して伝達。情報を共有してプランの見直しに生かしています。		
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	法人内のクリニック看護師による日常のきめ細かい健康管理、医療ニーズが発生した際のスムーズで適切な対応等により、可能な限り入院等の環境の変化を避け、ホームでの生活を維持して頂ける体制をとっています（医療連携体制加算）。他に通院介助、買い物同行などの外出支援も行っています。		
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	ボランティア（大正琴、美容他）の受け入れ、自治会行事への積極参加、泉消防署との消防訓練を通じた消防管理上の基礎知識や技術習得のための取り組み、泉区民文化センター・テアトルフォンテの活用など行っています。		
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	かかりつけ医を基本としますが、ご同意頂ける場合、より円滑かつ迅速な医療対応のため、ホームの協力医療機関であるソフィア横浜クリニックの医師をかかりつけ医として頂いています。同様に同意に基づき同医師による居宅療養管理指導を受けて頂いています。	本人や家族の希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援している。家族が対応できない場合は職員が替わって通院介助もしている。ほとんどの利用者が協力医療機関の往診内科医を受診している。医療情報は個人のケース記録に記帳し、情報の共有に努めている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度せせらぎ）	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	法人内のクリニック看護師は定期訪問や介護職員との情報交換により、単に健康状態を把握しているだけでなく、相談に乗る（訴えの傾聴）等を通じて入居者と緊密な関係を築き、きめ細かな健康管理につなげています。		
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	平常時のバイタルサイン、日常生活動作能力や生活障害の程度、ホームで可能な医療活用等の情報を提供（文書の場合も）し、経過や入院中のご状態について話し合うことで、ご本人が混乱なく病院で過せ、早期退院が可能になるよう努めています。		
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	看取りについての方針や終末期支援のあり方についてご同意を頂き、折に触れてご本人からお考えを聞いたり、アンケート等でご家族からお考えやご意向を賜っています。終末期等には事業所単体ではなく、法人内のクリニックや老健施設も含めたグループの総合力で対応しています。	利用者・家族には看取りに対する方針について説明し、同意を得ている。ターミナルケアは家族の要望があり協力が得られ、医師・看護師、職員などの諸条件が合致した場合は、法人の医療体制の基に行う方針である。急変時は関係者間で話し合うことで状態や状況を共有している。主治医から看取りについて折に触れ学んでいる。	
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	秋の消防訓練時などに蘇生法の訓練を行うほか、応急手当や確実な初期対応を行うため、救急時のチェック表を活用しています。		
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	H22年5月に地域連携合同消防訓練をモデル実施しています。管理者は地震などの大規模災害に備えた地域防災拠点訓練に参加しています。和泉中央地域災害時要援護者地域支え合い事業に登録しました。また、泉区の「災害時の助け合いを考える会」検討会にも参加しました。	防災・避難訓練は年2回、春は夜間想定、秋は日中を想定し実施している。平成22年5月に横浜市のモデル実習として、泉消防署、泉区役所、自治会と地元住民、事業所の地域連携合同消防訓練を行った。非常災害用の食料・飲料水は備蓄がある。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度せせらぎ）	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
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 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	まずは生き活きと心を動かすこと。そのためには、プライドや人格の尊重はケアの前提と考えます。何を大切に生きて来られたかを把握し、行き届いた配慮ができるよう努めています。また、職員採用時に個人情報保護に関する指導、誓約書記入を行う。	職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。日頃より利用者の一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねることのないように、利用者の性格や個性にあった言葉づかいをするように心掛けている。個人情報に関する書類は、施錠のできる書庫に保管している。	
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	自己決定は“ご自分らしさ”を表すための第一歩と考えます。ご性格や認知症の度合いに合わせた説明（必要ならいくつかの選択肢を示すなど提案の単純化）や自己決定をされるまで時間をかけて待つなどの対応に努めています。		
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	自由で極力制約のない暮らしを通じ、日々のささやかな喜びや意欲の芽を育てていくことが、長い目で見た時に健康でその人らしい暮らしの実現につながると考えます。		
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	どこにどんな衣類がしまっているか、ご自分がどんな洋服をお持ちか、つい忘れがちですが、必要な方には職員が一緒にお手助けして、その人らしい装いを支援します。また月1回馴染みの美容師が訪問しています。		
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	栄養価や嗜好を基に週6日は栄養士がメニュー作成しています。ただし月曜のメニューは皆で考えます。調理・盛り付け・後片付けは共に行っています（生活のメリハリのため、土曜の日は簡易メニューとし食事作り・後片付けともお休み）。もちろん職員も一緒に食卓を囲みます。	利用者は職員と一緒に食材の下ごしらえ、味付け、盛りつけ、配膳、下膳、テーブル拭き、食器洗い・拭きをしている。職員は利用者と一緒に食事を取りながら食事介助もさりげなくしている。誕生会ではケーキを提供し、色紙と小物をプレゼントしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度せせらぎ）	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	栄養士がバランスのとれたメニューを作成し、食事毎に主食と副食に分けて摂取量をチェックしています。必要に応じ代替の食事形態（粥食や刻み食など）・メニューの提供などで対応します。水分摂取の少ない方には、個別の摂取表に基づき促しなどを実施します。		
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	うがい、歯磨き、義歯の洗浄など、それぞれの日常生活動作能力に応じ、必要な支援を行っています。		
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	原因が尿意等の希薄化なのかトイレまで間に合わない等の動作の制限によるものなのか、お一人おひとり課題を抽出して支えていきます。また、必要な方には水分摂取、排泄のリズムを把握するための表を活用します。	「排泄状況把握表」と「食事・排便チェック表」で排泄パターンの把握に努め、職員は一人ひとりのサインを見逃さず、トイレ誘導を支援している。利用者の中にはリハビリパンツから布パンツへ改善した方もいる。	
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	バランスの取れた食事メニュー、排便間隔、生活リズムの乱れの有無、食事摂取の量や内容、水分摂取量、体調や運動量、薬の副作用など排便に影響を及ぼす要因を個別に検討しています。また朝食後のトイレを日課として頂く提案なども行います。		
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	基本的に毎日入浴可能です。お湯は14時から張られています。入浴をあまり好まない方には声掛けの工夫やタイミングを計るなどしており、様々な時間帯での提案も行います。	ほぼ毎日湯を沸かし、利用者の希望や状態に応じて入浴できるよう努めている。入浴をしたがらない方には「体が温まりますよ」などと声かけしたり、対応する職員や時間を替え、工夫して入浴の支援をしている。浴室の入り口に「いずみ温泉」と書き、くつろげるように工夫している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度せせらぎ）	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	体力やその日の活動量を見極め、過度な疲労にならないよう休息を促しています。また、時間の見当をつけやすくする支援、規則正しい食事の励行やメラトニン産生につながる日の光を浴びる援助を安眠のため取り組んでいます。		
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	新たな処方となされた場合、薬の目的や用法・用量を「介護日誌」「申し送りノート」を通じて共有し、副作用などの詳細な情報については、「お薬の説明」により把握しています。また、必要な服薬の支援と内服後の変化の把握、主治医への報告などを行います。		
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	調理やお掃除、洗濯…。基礎となる生活参加は皆さんの力に応じてお任せしています。また庭仕事や寛ぎの朝のコーヒーも日々のささやかな楽しみです。普段の暮らしを大切にすることで、外出やホーム内での催しなどの「ハレ」の日を適宜設けています。		
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	大好きなビールを買いに店まで、あるいは、気晴らしにショッピングセンターへ行っています。海までドライブ、大切な方のお墓参りに等々。他に遠足やお花見などへも出かけています。車椅子の方も法人内の老健施設から福祉車両を借り、一緒にお出かけします。	天気の良い日には希望に応じて、車いすの方も事業所の周りや近くの神社、裏山のコースなど、できる限り散歩に出掛けている。職員と一緒に食材や日用品の買い物に利用者と外出している。お花見やズーラシア動物園への遠足、和食レストランでの外食にも出掛けている。	
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	社会生活の上で最も重要なコミュニケーションの一つと考えています。希望する物品やサービスを購入すること、金銭の支払いといった行為そのものを大切にしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度せせらぎ）	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	ご家族をはじめご親戚、ご友人からのお電話を歓迎しています。お電話の際は、子機をお持ちしますので、気兼ねなく居室などでお話し頂くことができます。また、可能な方には頂いたお手紙のお返事を書いて頂くよう支援しています。		
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	主役である入居者さんの動きやすさ、便利さ、安全性など、日々の暮らしを通じ家具の配置の工夫や必要な物品の購入を行う事で、生活感のある共有空間づくりを行っています。窓からは季節の花や作物が望め、正月の鏡餅や七夕飾りなど暮らしの風物、季節の草花を飾る。	利用者は、居間は窓ガラスの開口部が大きく、春には河津桜や花ももが、秋には紅葉が楽しめ、ゆったりと明るく清潔に保たれている。壁面には利用者の習字やイベントの写真を飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	リビングには皆で囲む食卓の他に、少し離れてソファがあります。また、エレベータ横の空間も、何となく集団から離れて一人の静かな時間を楽しんだり、親密な方との語らいの場となっています。		
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	なるべく長期記憶に関わる使い慣れた物品をお持ち頂くようにしています。	居室には、使い慣れた調度品やテレビ、仏壇を持ち込み、家族の写真を飾る方もいる。一人ひとりが居心地よく安心して過ごせるように支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境 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	トイレと風呂は、扉のデザインは異なるものの、同じ材質のため、ちょっとした表示で区別をするだけで多くの方に自立してお使い頂けており、階段も滑り止めをつけて段差を明確にしたことで使用に際して安心感が得られていると思われます。		

事業所名	グループホーム ソフィアいずみ
ユニット名	あやめ

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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			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、安全面で不安な区過ごせている。 (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（H23年度あやめ）	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
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	自己実現をキーとした理念を「日々のお仕事にあたって」に示す。「安らぎのある家」を「…長年共通する習慣、感受性を育んできた馴染みの地域の中で、お互いの自分らしさを受け入れ合う穏やかな人間関係」ととらえ、長期記憶のバックグラウンドとして地域の大切さを盛り込む。		
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	昔ながらのコミュニティが生きた地域に立地。日本人が大切にしてきた習俗・習慣が暮らしに引き継がれ、お祭りや体育祭など行事への参加、散歩の折などの交流を通じ、自己確認に役立つ。H23年はどんど焼きに初参加。本年も近隣の方に消防訓練にご参加頂く。		
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	市のGH質の確保事業の一環として、22年春に実施した地域連携合同消防訓練の実施概要を発表会で報告。ホーム通信（自治会回覧）を通じた健康情報の提供、横浜市認知症介護実践研修等の実習受け入れなど行う。		
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	自治会様からも、地域と施設の積極的なつながり提案を頂く。運営推進会議では行事や防災対策等の提言のほか、地域の方々が在宅で苦労して試行錯誤した認知症のご家族への関わりの中に、地域密着型サービスの向上に繋がる多くの示唆（抱え込まない、開放的に等）を得る。		
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	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会で情報交換・交流を行う。また、運営推進会議への区担当者の出席を通じ、事業所や介護現場の実情を伝え、アドバイスやご意見を頂く。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度あやめ）	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	拘束とは何か、「切迫・非代替・一時」の3原則の周知を図る。H20年2月以降、玄関に鍵をかけない暮らしの維持のため、全体会議等で離設傾向のある入居者への対応を検討してきたが、同年9月施錠を開始。21年3月の家族会で報告。見守り容易な勝手口（非常口）は開放。		
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	平成23年度は6月度の全体会議において高齢者虐待防止研修を実施。虐待の定義、通報義務、不適切なケアと虐待の関係などを学ぶ。		
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	ケアマネの研修、自治体の広報活動等を通じ、学ぶ機会を持つ。必要に応じ行政窓口等と相談、調整などを行う。		
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	契約締結、解約に当たっては、理解や解釈の困難な語句、事柄の平易な説明を心掛け、極力疑問や不安のないように努めています。また報酬改定時など、理由、内容を記したご案内文章を皆様にお送りしています。		
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	毎年3月に家族会とアンケートを実施、運営やケアに関してのご意見やご要望を頂く。本年は、震災と重なったため、家族会は中止とし、アンケートのみを実施。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度あやめ）	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	偶数月開催の全体会議及び目安ノートで職員の意見、提案の聴取、検討に加え、運営や業務などに関する職員アンケート及び個別面談を実施。運営や業務改善に反映できるようにしています。		
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	代表者は、認知症ケアを深く理解すると共に職員の意欲と前向きな精神態度に留意し、自主性を尊重した配慮、対応に努めている。		
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	代表者は資格取得やスキルアップを奨励し、研修会などへ参加しやすい環境づくりを行っています。		
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	日本認知症グループホーム協会、横浜高齢者GH連絡会、泉区認知症高齢者GH連絡会加入のほか、地域のケアプラザが取り持つグループホームのネットワーク等に参加。		
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	環境変化に弱い認知症高齢者は、ご入居当初大きな不安や混乱にさらされます。十分なアセスメント調査は勿論、ご入居後のご発言内容や行動の意味、心情を理解し、心の動きを把握するよう努めます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度あやめ）	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	ご家族は、ご本人を取り巻く環境の中で最大の存在と認識しています。ご家族の思いを真摯に受け止めながら、事業所と一緒にあって望ましい関係を模索してまいります。		
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	入居相談の際など、望む暮らしの姿やご本人のご状態、ご家族のご意向や介護力などを勘案し、他に適したサービスがあればご紹介しています。		
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	ご本人の持てる力と生き生きした心の動きを極力引き出すことで、一方的な関係にならず、生活をともに作っていく間柄を築いています。		
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	時間や場所とのつながり感が損なわれ、記憶を介して環境とつながることが困難になになった認知症の方にとって、長年暮らしを共にしてきたご家族との絆は最大のつながりです。ご家族は最も重要なケアの戦力との認識を持ってケアを組み立てています。		
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う、支援に努めている	友人・知人やご親戚とお付き合い、欠かさず行ってきたご親族の墓参など継続いただけるよう支援（訪問者への関わりのポイントの説明や、いつまでもお出かけ頂けるよう散歩の励行）しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度あやめ）	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	例え小さくてもコミュニティの中での役割や関係を大事にしています。また、 認知障害から言語理解が困難になっても、コミュニティの成員として居続けるための援助を大きな柱と考えています。		
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	住み替えの場合は、次の施設へご本人の情報やケアのポイントをお伝えするようにしています。また、ホームにおられた方との関係は、必要に応じ相談や面会などフォローするようにしています。		
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。	ご入居時のアセスメント調査、普段の生活の中での様々な機会提供や観察・記録を通じた思いの把握に努めています。また、病期に応じて思いも変わってきますので、ケース会議などで定期的に検討しています。		
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	ご生活歴、サービスに至るまでの経過については、可能な限り詳細に把握させて頂くようにしています。		
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	日々のご状態の把握はもちろんですが、3ヶ月に一度のケアプランの見直しにおいて、生活障害やご本人の意向、心身のご状態など総合的な再評価を行います。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度あやめ）	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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人のご意向・思い、ご家族のご意見、医師・看護師の指導や助言等を盛り込みながら、ケアプランを作成しています。		
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	個々の詳細なご様子は「ケース記録」に記入し、気づきやケアの新たなアプローチ、実践の結果などの特記事項を「介護日誌」や「申し送りノート」に記載して伝達。情報を共有してプランの見直しに生かしています。		
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	法人内のクリニック看護師による日常のきめ細かい健康管理、医療ニーズが発生した際のスムーズで適切な対応等により、可能な限り入院等の環境の変化を避け、ホームでの生活を維持して頂ける体制をとる（医療連携体制加算）。他に通院介助、買い物同行などの外出支援も。		
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	ボランティア（大正琴、美容他）の受け入れ、自治会行事への積極参加、泉消防署との消防訓練を通じた消防管理上の基礎知識や技術習得のための取り組み、泉区民文化センター・テアトルフォンテの活用など行う。		
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	かかりつけ医を基本としますが、ご同意頂ける場合、より円滑かつ迅速な医療対応のため、ホームの協力医療機関であるソフィア横浜クリニックの医師をかかりつけ医として頂いています。同様に同意に基づき同医師による居宅療養管理指導を受けて頂いています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度あやめ）	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	法人内のクリニック看護師は定期訪問や介護職員との情報交換により、単に健康状態を把握しているだけでなく、相談に乗る（訴えの傾聴）等を通じて入居者と緊密な関係を築き、きめ細かな健康管理につなげている。		
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。	平常時のバイタルサイン、日常生活動作能力や生活障害の程度、ホームで可能な医療活用等の情報を提供（文書の場合も）し、経過や入院中のご状態について話し合うことで、ご本人が混乱なく病院で過せ早期退院が可能になるよう努めています。		
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、事業所の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	看取りについての方針や終末期支援のあり方についてご同意を頂き、折に触れてご本人からお考えを聞いたり、アンケート等でご家族からお考えやご意向を賜っています。終末期等には事業所単体ではなく、法人内のクリニックや老健施設も含めたグループの総合力で対応しています。		
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	秋の消防訓練時などに蘇生法の訓練を行うほか、応急手当や確実な初期対応を行うため、救急時のチェック表を活用。		
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	H22年5月に地域連携合同消防訓練をモデル実施。管理者は地震などの大規模災害に備えた地域防災拠点訓練に参加。和泉中央地域災害時要援護者地域支え合い事業に登録する。また、泉区の「災害時の助け合いを考える会」検討会に参加。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度あやめ）	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
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	まずは活き活きと心を動かすこと。そのためには、プライドや人格の尊重はケアの前提と考えます。何を大切に生きて来られたかを把握し、行き届いた配慮ができるよう努めています。また、職員採用時に個人情報保護に関する指導、誓約書記入を行う。		
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	自己決定は“ご自分らしさ”を表すための第一歩と考えます。ご性格や認知症の度合いに合わせた説明（必要ならいくつかの選択肢を示すなど提案の単純化）や自己決定をされるまで時間をかけて待つなどの対応に努めています。		
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	自由で極力制約のない暮らしを通じ、日々のささやかな喜びや意欲の芽を育てていくことが、長い目で見た時に健康でその人らしい暮らしの実現につながると考えます。		
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	どこにどんな衣類がしまっているか、ご自分がどんな洋服をお持ちか、つい忘れがちですが、必要な方には職員と一緒にお手助けして、その人らしい装いを支援します。また月1回馴染みの美容師が訪問しています。		
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	栄養価や嗜好を基に週6日は栄養士がメニュー作成。ただし月曜のメニューは皆で考えます。調理・盛り付け・後片付けは共に（生活のメリハリのため、土曜の昼は簡易メニューとし食事作り・後片付けともお休み）。もちろん職員も一緒に食卓を囲みます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度あやめ）	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	栄養士がバランスのとれたメニューを作成し、食事毎に主食と副食に分けて摂取量をチェック。必要に応じ代替の食事形態（粥食や刻み食など）・メニューの提供などで対応します。水分摂取の少ない方には、個別の摂取表に基づき促しなどを実施。		
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	うがい、歯磨き、義歯の洗浄など、それぞれの日常生活動作能力に応じ、必要な支援を行っています。		
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	原因が尿意等の希薄化なのかトイレまでに合わない等の動作の制限によるものなのか、お一人おひとり課題を抽出して支えています。また、必要な方には水分摂取、排泄のリズムを把握するための表を活用します。		
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	バランスの取れた食事メニュー、排便間隔、生活リズムの乱れの有無、食事摂取の量や内容、水分摂取量、体調や運動量、薬の副作用など排便に影響を及ぼす要因を個別に検討。また朝食後のトイレを日課として頂く提案など行う。		
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	基本的に毎日入浴可能です。お湯は14時から張られています。入浴をあまり好まれない方には声掛けの工夫やタイミングを計るなどしており、様々な時間帯での提案も行います。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度あやめ）	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	体力やその日の活動量を見極め、過度な疲労にならないよう休息を促しています。また、時間の見当をつけやすくする支援、規則正しい食事の励行やメラトニン産生につながる日の光を浴びる援助を安眠のため取り組んでいます。		
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	新たな処方となされた場合、薬の目的や用法・用量を「介護日誌」「申し送りノート」を通じて共有し、副作用などの詳細な情報については、「お薬の説明」により把握しています。また、必要な服薬の支援と内服後の変化の把握、主治医への報告などを行います。		
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	調理やお掃除、洗濯…。基礎となる生活参加は皆さんの力に応じて。また庭仕事や寛ぎの朝のコーヒーも日々のささやかな楽しみ。普段の暮らしを大切にすると一方で、外出やホーム内での催しなどの「ハレ」の日を適宜設けています。		
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	大好きなビールを買いに店まで。あるいは、気晴らしにショッピングセンターへ。海までドライブ、大切な方のお墓参りに等々。他に遠足やお花見などへも。車椅子の方も法人内の老健施設から福祉車両を借り、一緒にお出かけします。		
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	社会生活の上で最も重要なコミュニケーションの一つと考えています。希望する物品やサービスを購入すること、金銭の支払いといった行為そのものを大切にしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（H23年度あやめ）	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	ご家族をはじめご親戚、ご友人からのお電話を歓迎しています。お電話の際は、子機をお持ちしますので、気兼ねなく居室などでお話し頂くことができます。また、可能な方には頂いたお手紙のお返事を書いて頂くよう支援しています。		
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	主役である入居者さんの動きやすさ、便利さ、安全性など、日々の暮らしを通じ家具の配置の工夫や必要な物品の購入を行う事で、生活感のある共有空間づくりを行っています。窓からは季節の花や作物が望め、正月の鏡餅や七夕飾りなど暮らしの風物、季節の草花を飾る。		
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	リビングには皆で囲む食卓の他に、少し離れてソファがあります。また、エレベータ横の空間も、何となく集団から離れて一人の静かな時間を楽しんだり、親密な方との語らいの場となっています。		
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	なるべく長期記憶に関わる使い慣れた物品をお持込み頂くようにしています。		
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	トイレと風呂は、扉のデザインは異なるものの、同じ材質のため、ちょっとした表示で区別をするだけで多くの方に自立してお使い頂けており、階段も滑り止めをつけて段差を明確にしたことで使用に際して安心感が得られていると思われます。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

ソフイアいずみ

作成日

平成24年2月10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	40 43 45	開設から8年を迎え、徐々に重度化が進行する。これに合わせ、ご本人の持つことができる、認知症の病期に適切に対応したきめ細かい援助法が従来以上に求められるようになる。	食事・入浴・排泄及び寝返り・起き上がり・立ち上がりなど介助法（特に半介助）・自立法についてのレベルアップ。	施設内研修の実施。外部研修への職員派遣	作成日以降、平成24年度を通じて実施
2					
3					
4					
5					

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) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。