

平成21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16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　ソフィアいずみ				
所在地	(〒245-0016) 神奈川県横浜市泉区和泉町6418-19				
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護		登録定員	名	
			通い定員	名	
	☒ 認知症対応型共同生活介護		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21年9月8日	評価結果 市町村受理日		平成21年12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	未
----------	---

【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)】

①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。②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。③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	〒231-0005 神奈川県横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成21年9月29日	評価機関 評価決定日	平成21年11月30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)】

このホームは相鉄いずみ野線・いずみ野駅から徒歩8分の、畑や竹林に囲まれた閑静な住宅地に立地している。館内は玄関や廊下が広く、車イスがすれ違える幅を取り、ゆったりしている。居間は窓が大きく日当たりが良く、明るく快適である。理念は「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目指す」としている。「自己実現」をキーワードに挙げ利用者のその人らしいあり方につながる支援を目指している。医療法人が運営主体で、グループのクリニック、介護老人保健施設、居宅介護支援センターが協力して総合力で対応している。医療連携体制では看護師が週1回訪問し、健康管理を行い、健康相談に応じている。医師は月2回訪問診療に来ているので医療面で安心感がある。歯科、眼科、整形外科などへの通院の際は職員が介助している。地域から「見守りや災害時に役立つよう、利用者と顔なじみの関係作りが大事」と提案されるなど友好的な関係が築かれている。地域の体育祭や夏祭り、ホームの納涼祭などで地域の人と交流をしている。消防訓練は年2回定期的に実施している。5月には消防署の指導を受けて夜間想定避難訓練を実施した。自治会は防災に関しても好意的で、非常時における協力の同意を得ている。

【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 ソフィアいずみ
ユニット名	あやめ

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. ほぼすべての家族と
			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（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
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	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、「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目指す」である。職員間で話し合わせられ共有され、日常のケアに活かされている。	
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	周辺は農家が多く、良い意味で昔ながらのコミュニティが生きた地域に立地しています。日本人が大切に守ってきた習俗・習慣が暮らしに生きており、お祭りや体育祭など地域行事への参加、散歩の折などの交流を通じ、ご自分を確認することに役立っています。	自治会に加入し、地域とは「見守りや災害時に役立つよう利用者と顔なじみの関係作りが大事」と提案されるなど友好的な関係である。体育祭や夏祭り、ホームの納涼祭などで地域の人と交流してる。	
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	地域の介護施設の認知症研修のお手伝いや、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を行っています。		
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	自治会の皆様からは「顔の分かる関係」のご提案を頂く。理由は施設など行方不明の際の早期発見に役立つ、災害時の備えなど。運営推進会議でのご提案を受け、H20年11月には管理者が地域防災拠点訓練に参加する。	運営推進会議は3ヶ月毎に開催し、日常の活動、防災、行事、職員の異動、評価などについて幅広く意見交換している。サービス向上や運営に役立て、地域の理解、協力を得るよい機会となっている。	
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	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。	泉区担当者とは運営推進会議以外でも常時連絡を取り、相談したり、ケアサービスの実体を説明して情報を共有し、連携を深めている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（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、全体会議等で離脱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。	利用者の徘徊、行方不明が続いて発生し、半年余り職員全員で検討の末、やむを得ず玄関の施錠に踏み切った経緯がある。眼の届く勝手口は開放している。他に拘束はなく拘束の研修を実施している。	玄関施錠を常例化しないよう、状況が改善した時点で、なるべく早く開放されることが望まれる。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	市の集団指導講習会（21年度は7/6）等で折に触れて学ぶ機会を持つ。また、その際の資料を職員に配布し、虐待についての認識を深める。		
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	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	年度末に家族会とアンケートを行い、運営やケアに関してのご意見やご要望を頂く。H21年3月の家族会では、職員の異動等に関してのご報告を望む声が多かったのを受け、ホーム通信号外「職員紹介号」を発行。	毎年度末3月に家族にアンケートを実施し意見や要望を聞き、運営に活かしている。家族の来訪時や家族が行事に参加した時に要望等を聞き、運営に反映させるようにしている。	家族アンケートは家族等が意見や要望を表明する大事な機会であり、継続して実施されることが望まれる。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（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「全体ミーティング」及び「目安ノート」で職員の意見、提案を聴取、検討し、運営や業務改善につなげるようにしています。	職員は「全体ミーティング」や「目安ノート」に記して意見や気づきを提案している。職員の発案で、震度6以上の震災時は、自分と家族の安全を確保の上、全員ホームに集合と決めた事例がある。	職員の意見や提案を聞く機会として、職員の個人面談等の導入が期待される。
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、横浜高齢者グループホーム連絡会加入のほか、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。		
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	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（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	長年暮らしを共にしてきたご家族にしかできない関わりがあり、ご家族は最も重要なケアの戦力です。		
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・知人やご親戚とのお付き合い、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。	家族と配偶者の葬儀への参列を支援したことがある。利用者の友人に認知症の人への関わり方のポイントを伝え、関係継続の橋渡しをすることもある。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（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。		
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。		
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。	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・記録を通じて思いの把握に努めています。	アセスメントを参考にして、利用者一人ひとりのバックグラウンドにアプローチし、日々の行動の中から見定めることもある。	
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（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。	ケース会議でモニタリングを行い、通常は3ヶ月毎に、心身に変化がある場合はその都度プランの見直しをしている。医師等の意見は逐次反映させ、家族の要望はケアプラン説明時に聴いている。	
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楽しみながら、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。	法人内クリニックに内科、精神科、リハビリ科などがある。現在は利用者全員がかかりつけ医とし、居宅療養管理指導で月2回訪問診療を受けている。歯科、眼科、外科は職員が通院介助している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（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。	看取りの方針は重要事項説明書に明記し、医師、本人、家族、職員で話し合いを行い、法人グループの総合力で支援に取り組むことを説明している。看取り介護計画書(書式)も用意されている。	
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	過去の急変事例や想定される事例などについて、救急対応のロールプレイング訓練を実施。また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導入しました。		
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	近隣には非常時の協力を依頼。昨秋は管理者が地域防災拠点訓練に初参加。H21年5/22には泉消防署指導の下、初の夜間想定自衛消防訓練を実施。火災報知器の取り扱い、通報の仕方、避難誘導訓練、消火訓練、担送者の移送訓練を行う。非常用の備蓄食・水は2日分を用意する。	消防訓練は年2回定期的に実施している。5月に消防署の指導で夜間想定訓練を実施した。地域防災拠点訓練にも参加した。自治会は好意的で非常時の協力の同意を口頭で得ている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（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	
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	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。	一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底するため、言葉かけの仕方や目線を揃えることを研修している。職員は丁寧な言葉で、静かにトイレ誘導をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	調理から盛り付け、配膳、後片付けを職員と一緒に利用者も行っている。月2回の「お刺身の日」を利用者は楽しみにしている。職員も食事介助をしながら、一緒に食事をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（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	それぞれの日常生活動作能力などに応じ、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。	一人ひとりの排泄状況を把握し、トイレでの排泄を目指して支援している。昼間はリハビリパンツを外し介助してトイレで排泄している。夜間も排泄リズムに合わせて誘導しトイレ排泄に努めている。	
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	バランスの取れた食事メニューと伴に、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対応を行っています。		
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。	入浴は通常、週2～3日する方が多い。基本的には毎日14時以降を入浴時間としているが、午前中を希望する方にも対応している。季節には菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（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	お一人おひとりの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、睡眠の妨げとなるお気持ちの乱れや不安の原因を推し量り、適切に対応するようにしています。		
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。また大好きな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、久々に生まれ育った土地の空気を吸いに等々。他に遠足やお花見、外食などへも。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。	近くには日常的に散歩に出かけ、時々気晴らしにショッピングセンターへ買物に出かけている。車イスの方も福祉車両で一緒に行き、季節には初詣、花見、遠足、外食に出かけている。	
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（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。	玄関や廊下は広く、車イスもすれ違える。居間は大きな窓から陽射しを受け明るく、快適な共有空間である。窓からは季節の花や作物が眺められる。訪問時、室内にはコスモスが飾られていた。	
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。	居室にはベッド、整理タンス、小机など馴染みの家具が持ち込まれ、ぬいぐるみ、仏壇、家族の写真などなつかしいものが飾られて、落ち着いた空間となっている。	
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こと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

ソフィアいずみ

作成日

平成21年12月16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	11	運営に関する職員の意見・提案や思いをくみ上げる取り組みが不足。	管理者が個別的に意見を聴取することで、これまで全体会議などで出難かった意見や思いをくみ上げ、必要に応じて事業所全体の検討課題として運営の改善を図るなど、働きやすさとケアの質の向上を目指す。	管理者による職員一人ひとりへの個人面談の実施	平成22年度上半期
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。

平成21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16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	名	
			通い定員	名	
	☐ 認知症対応型共同生活介護		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21年9月8日	評価結果 市町村受理日			

※ 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)】

①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。②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。③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	〒231-0005神奈川県横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成21年9月29日	評価機関 評価決定日	

【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)】

【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 ソフィアいずみ
ユニット名	せせらぎ

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（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
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	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	周辺は農家が多く、良い意味で昔ながらのコミュニティが生きた地域に立地しています。日本人が大切に守ってきた習俗・習慣が暮らしに生きており、お祭りや体育祭など地域行事への参加、散歩の折などの交流を通じ、ご自分を確認することに役立っています。		
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	地域の介護施設の認知症研修のお手伝いや、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を行っています。		
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	自治会の皆様からは「顔の分かる関係」のご提案を頂く。理由は離散など行方不明の際の早期発見に役立つ、災害時の備えなど。運営推進会議でのご提案を受け、H20年11月には管理者が地域防災拠点訓練に参加する。		
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（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、全体会議等で離脱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	市の集団指導講習会（21年度は7/6）等で折に触れて学ぶ機会を持つ。また、その際の資料を職員に配布し、虐待についての認識を深める。		
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	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	年度末に家族会とアンケートを行い、運営やケアに関してのご意見やご要望を頂く。H21年3月の家族会では、職員の異動等に関してのご報告を望む声が多かったのを受け、ホーム通信号外「職員紹介号」を発行。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（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「全体ミーティング」及び「目安ノート」で職員の意見、提案を聴取、検討し、運営や業務改善につなげ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、横浜高齢者グループホーム連絡会加入のほか、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。		
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	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（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	長年暮らしを共にしてきたご家族にしかできない関わりがあり、ご家族は最も重要なケアの戦力です。		
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・知人やご親戚とのお付き合い、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（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。		
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。		
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。	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。		
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（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。		
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楽しみながら、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（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。		
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	過去の急変事例や想定される事例などについて、救急対応のロールプレイング訓練を実施。また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導入しました。		
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	近隣には非常時の協力を依頼。昨秋は管理者が地域防災拠点訓練に初参加。H21年5/22には泉消防署指導の下、初の夜間想定自衛消防訓練を実施。火災報知器の取り扱い、通報の仕方、避難誘導訓練、消火訓練、担送者の移送訓練を行う。非常用の備蓄食・水は2日分を用意する。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（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
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	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	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おりか、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。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（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。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	それぞれの日常生活動作能力などに応じ、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。		
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と伴に、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対応を行っています。		
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（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	お一人おひとりの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、睡眠の妨げとなるお気持ちの乱れや不安の原因を推し量り、適切に対応するようにしています。		
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。また大好きな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	気晴らしにショッピングセンターへ、海までドライブ等々。他に遠足やお花見、外食などへも。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（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。		
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。		