

<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	1492600265
法人名	特定非営利活動法人 シンフォニー
事業所名	NPO法人 グループホームアダージョ
訪問調査日	平成26年10月24日
評価確定日	平成26年12月25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 26 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	1492600265	事業の開始年月日	平成22年10月1日	
		指定年月日	平成22年10月1日	
法人名	特定非営利活動法人 シンフォニー			
事業所名	NPO法人 グループホームアダージョ			
所在地	(〒252-0333)			
	神奈川県相模原市南区東大沼3丁目22番6号			
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26年10月9日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月21日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【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, 食事に充実（食事は近隣地域で購入し、旬のものを取り入れている。嚥下障害のある方は、とろみを付けて提供。2、口腔ケア（週1回の訪問歯科に加えて、週2階職員実施の舌苔掃除を実施）3、音楽と供に（音楽を取り入れることで癒しと安らぎのある生活が送れるよう努めている。）4 多彩なイベント（地域ボランティアの出張演奏、書道教室、生け花教室、入居者による茶道お点前など）5、防災について（毎月1回防災訓練を実施。非常食や保存水の備蓄を行っている。）6、情報の電子化（開設時より介護ソフトを導入。ご家族の求めやケアカンファレンスを設け、問題を定義、検討、改善を行い、職員の意識向上やケア方法の評価・見直しをしている）8、医療連携体制（月2回訪問診療、週1回の訪問看護、24時間看護師との連携体制を確保し、医療機関と連携している。また、協力病院は救急告示病院であり、入院加療も出来る設備が整っている。）9、退去時の援助（ADLの低下や病態の重度化に伴ない退去にいたる場合は、提携している特別擁護養護老人ホームへの入所を計らったり、病院の相談員と連携して療養型施設を紹介している）

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年10月24日	評価機関 評価決定日	平成26年12月25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)】

●グループホーム アダージョは特定非営利活動法人シンフォニーの運営です。法人は、福祉事業としてグループホーム2、デイサービス1を運営、展開し、アダージョは平成22年10月に相模原市南区大沼の住宅地に鉄筋2階建ての定員18名2ユニット体制で開設されたグループホームです。位置的には小田急線相模大野駅からバスで8分、バス停から徒歩3分であり、周辺は小学校、公民館、保育所、子どもセンター等があり、住宅地の中に位置し、地域交流が図り易い環境にあります。

●理念として「シンフォニーは利用者の生活習慣などを尊重して心のこもったケアを心がけ、音楽や懐かしい映画などで楽しみながら、更には土にも触れ、地域交流を図り適度な刺激を持って、笑顔や笑い声の絶えないグループホームを目指します」を掲げ、近くの学童やボランティアの方にお越し頂き、演奏会、書道教室や生け花教室を通じて地域の方と交流を図っています。ホームでは笑顔や笑い声の絶えない、理念に沿ったケアが行われています。

●法人として職員の育成にも力を入れており、研修予算も確保され、職員のスキルアップ向上の為、職員個々が希望する研修に積極的に参加できるよう、シフトの調整、交通費や研修手当など、積極的な支援が行われています。また、新人には導入研修と先輩職員の実務に沿ったマンツーマン指導が行われており、職員のスキルアップにも繋げています。事業所では、蓄積される情報の対応と利便性を考え、情報の電子化に取り組み、カンファレンス時の該当資料検索、職員の情報共有化等に活用し、スムーズにカンファレンスが行なえるようにしています。また、災害対策にも力を入れ、災害時の行動手順をマニュアル化し、利用者の適切な避難・誘導の指揮を執れるよう、月1回定期的な施設内避難訓練を実施して、全職員の意識向上を図っています。設備では消火器、緩降機、スプリンクラー、自動火災通報装置等も設置され、加えて非常用食料、水、リハビリパンツ等、衛生用品の備蓄も行っています。更に、地域主催の防災訓練に職員が参加し、地域との協力体制も構築しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 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	グループホームアダージョ
ユニット名	Aユニット

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
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	理念はユニット玄関、事務所、リビングに掲示している。職員は入社時に理念の説明を受けており、申し送りの際に唱和し共有認識している。理念に沿い、音楽イベント開催、大沼小学校、大沼保育園との交流会実施。他、散歩にて地域住民と交流があります。	「これまでの生活を理解・尊重し、心のこもったケアで懐かしい音楽、映画などを楽しみ、時には土に触れ、地域交流を持ち、笑顔の絶えないグループホームを目指す」を理念に掲げ、ユニットの入り口、事務所、リビング等の目に付く場所に掲示し、申し送り時やミーティング時に唱和して理解共有を行なっています。この理念に沿って、地域の方を招いた音楽イベントの開催や、近くの幼稚園児、小学生の来訪に加え、利用者の散歩時の挨拶等を通して日常的に地域交流に努めています。	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	地域の大沼子どもセンターを散歩の休憩場所として利用し地域住民と交流している。	町内会の祭りなどの行事に招かれて参加したり、日々の散歩時に大沼子どもセンターを休憩場所として利用しながら、地域の方々と挨拶を通して交流を図っています。また、近くの小学校から招待を受けて運動会の見学や、公民館で行われているサークルの方々に楽器演奏会、大道芸、ダンス、マジック等、イベントとして来訪頂くなど、地域の一員として交流を深めています。	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	地域での催事や祭りに可能な限り出席し、近隣住民に対して施設への理解と周知に努めている。相模原市のグループホーム連絡会あ介護事業所交流会に出席し、認知症の啓発へ取り組んでいる。		
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	前年に引き続き、地域老人会会長に運営推進会議に参加して頂いている。会議ではホームでの活動状況や懸案事項について話し合い、地域社会側からの要望や助言を頂いて運営に活かすよう努めている。今年度より以前に入居ご家族にオブザーバーとして加わって頂き、率直なご意見を頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。大沼高齢者支援センター職員、老人会々長、民生委員、家族代表、利用者、ホーム管理者、計画作成担当者（以前利用していた方が経験と感謝の気持ちからオブザーバーとして出席されています）のメンバー構成で実施し、ホームの活動状況や懸案事項に加え今後の行事予定なども報告、話し合いをしながら、出席者から意見、要望や助言を頂き、ホーム運営とサービス向上に活かしています。	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
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	相模原市の高齢政策課と連絡を密に取り、運営の方法について相談している。事業所レベルで判断が難しい案件が生じたときは担当課と相談の上、処理に当たっている。	相模原市の高齢者福祉課とは、ホームの入居状況に加え、事故等の報告と、時には事業所での不明点の相談などで助言を求めたり、また、現場の立場から事業所の実情やケアサービスの取組みの情報などの提供を行う等、密に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	身体拘束について施設内研修を実施。各居室の施錠については、ご入居者の意向を尊重し、個別に対応している。	入居時の面接時や、重要事項説明書に、「利用者または他の利用者の生命及び身体保護の為やむを得ない場合を除き身体拘束は行はない」と説明しています。また、身体拘束については内部でも研修を行ない、何が身体拘束に当たる行為なのか、それを行う事によるデメリット等を全職員に理解を促し、身体拘束の無いケアを実践しています。各居室の施錠は、利用者の意向を尊重して個別対応を行っています。事業所の前の道は交通量も多いことから、家族了承の下に施錠しています。	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	職員の介護内容はユニットリーダーが常に監督し、必要があれば理事長に報告して再教育をしている。		
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	利用者の判断能力が十分でない場合は、ご家族の求めの応じて、成年後見人制度について話し合い、手続きや機関を紹介している。		
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	契約時には、重要事項説明書をもとに利用者・ご家族に対して分かりやすく説明している。初回の請求額は概算を提示し、内容についても説明をしている。		
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	苦情や相談口を重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。また、家族会（3ヵ月毎開催）や運営推進会議（2ヶ月毎開催）を設けて要望を運営に反映できるよう努めている。	重要事項説明書の12条に苦情の受付窓口とその対応を明記し、職員や部外者にも相談できる事の説明を契約時に話しています。また、面会や家族会、運営推進会議で来訪された時に、管理者や職員からも声かけして、日頃の生活状況の報告と併せて「意見、要望」等を聞くようにしています。戴いた意見、提案、苦情は職員会議で検討の上、運営に反映させています。	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	毎月各部署の責任者で構成されている主任会議において、「職員お声」を共有し、検討している。よいアイデアや実現かような要望については、運営に反映させている。	理事長の出席のもと、本部で毎月行われる合同会議があり、責任者や職員からの意見の吸い上げが行われています。また、毎月事業所で行なわれる社員会議でも理事長が参加し、常勤職員から現場での気付きや意見を出してもらった上で検討し、運営に反映できるようにしています。また、管理者は職員から意見要望などを日常的に聴いて、運営に反映するようにしています。	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	職員の賃金改正の為、処遇改善加算を申請している。就業規則や有給管理台帳を事務所に備え付け、いつでも職員が閲覧できるようにしている。		
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	予算で研修費を取っており、交通費・研修手当を支給している。また、研修のお知らせを掲示し、職員の求める研修に参加できるようシフトの調整を行っている。		
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	相模原市のグループホーム連絡会や介護事業者交流会に出席し、同業者との交流を図っている。他事業所でのよい取り組みがあれば、事業所に持ち帰り検討した上で取り入れている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスの利用開始前には、見学を勧めている。また、見学後には面談日を設けて、本人の不安なことやニーズについて話し合い、入所後の暮らし振りを共有できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学や面談時にご家族と話し合い、施設で出来る事を説明している。特に主介護者の方には、辛かったことや困っていることを時間をかけて傾聴するよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所前に要望をしっかり聞きだし、場合によっては他の施設サービスを紹介することもある。「介護サービスかながわ」を紹介し、ご自身でも検索できるように案内している。		
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	入居者の自立度に合わせて、調理や洗濯、掃除を職員と共同して施設運営している。		
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	協力病院外の通院に関しては、原則ご家族に付き添いの協力を要請している。施設での催事においても、ご家族に協力を仰いで共同して進めている。		
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	面会録を付けているので、長期面会のない方にはホームから連絡を取って来所するよう促している。また、ごお家族の協力により、馴染みの友人や兄弟の面会もある。	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係は、日頃利用者との会話や家族からの情報等で把握に努めています。また、電話や面会の取継ぎは、本人や家族の意向を確かめて支援を行っています。一方、長期面会の無い場合には、事業所から関係者へ連絡をして伺いと促しを行っています。現在、3ヶ月毎の家族会には全家族の出席があり、思い出の場所等の訪問では家族の協力の下、本人の思いに添えるように協力を促しながら、お墓参り等の支援も行っています。	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
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	ケアカンファレンスを通じ、利用者の暮らし振りについて意見を出し合い、席の配置やレイアウトについて検討している。また、一人ひとりの趣味や趣向を把握し、利用者同士が関わりあえるようなレクリエーション活動を取り入れている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	提携の特別養護老人ホームに入所した肩は面会する機会も多く、状況把握している。退去後も協力が可能なご家族にはホームへ来書してボランティアとして協力を頂いている。		
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。	「入居事前面談」にて今までの生活歴や趣味等をお聞きして面談記録を作成し職員内で共有している。入居後もティータイムやレク時の日常会話からご入居者の意向を汲み取る努力をしている。また、言語コミュニケーションが難しい方であっても、表情や動作等から読み取る努力をしている。	入居時に行う家族からの情報の生活歴記録を基に、利用者一人ひとりの思いや意向を確認しています。意思表示が出来る利用者には日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握に努め、意思表示が難しい入居者には寄り添いで、仕草や表情から汲み取るようにし、本人本位の支援をケアプランに組み入れて対応しています。	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	契約前にご入居者が実際に生活されているお宅の訪問をして、生活歴、環境、生活サイクルのデータを取っている。また、居室にはこれまでに使用していたものを持ち込んでもらい、入居以前と変わらない生活が出来るように工夫している。		
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	ケアカンファレンスにおいて、介護職員からケアマネージャーに対して入居者の近況報告が行なわれる。変化の見られる入居者については課題を再設定しケア記録に入力するようにしている。		

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
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	介護計画は、入居初期は事前面談の記録やご家族からの情報を基に暫定的な計画が立てられ、約一ヶ月は様子を見る。その後は3ヶ月毎の家族会で話し合いが持たれ、本人やご家族の意向を聞き、見直しを図られる。定期的に入居者、家族、関係者の意見を聞き、現状に即した計画をしている。	入居初期は事前面談の記録やご家族の情報を基に暫定的な介護計画を立て、約1ヶ月様子を見ます。その後の介護計画の見直しは3ヶ月サイクル（安定状態では6ヶ月）で行い、変化がある場合は、随時見直しをしています。計画を一人ひとりに適した内容とする為、月1回のカンファレンスで各職員の観測結果に基づき意見をまとめ、家族の意見も加えたものを計画作成担当者との話し合い、その人の能力が最大限発揮できる介護計画を採用しています。また、モニタリングも日々評価判定を記録して実行しています。	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	利用者の状況は個別のケア記録に入力している。介護計画に記号を付し、ケア記録入力時にも記号を使うことでケアマネジャーが計画を見直す時に役立てている。特記事項に関しては、申し送りファイルに記入し、職員は就業前に確認するよう義務付けている。		
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、柔軟な支援サービスの多機能化に取り組んでいる	介護保険制度上のサービスでは対応しきれないニーズもあるため、可能な限り支援できるよう努めている。福祉用具やオムツなどはホーム提携業者以外から購入することもある。		
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	地域での催事や祭りには職員が付き沿いをして参加している。施設内で生涯学習に一環として衝動の作品を、大沼公民館祭りに出展しました。		
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	ご入居者やご家族の要望に応じて、協力医療機関の診療を月2回受けている。専門医の診療や個別の懇意のかかりつけ医がある場合は、ご家族の協力で通院している。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めてもらっています。協力医療機関の内科医院とは月2回の訪問診療と、24時間、看護師と連絡が取れる体制を整え、休日・夜間などの緊急時対応に加え、入院加療が受けられる体制を整えています。更に、歯科から週1の訪問と、週1の訪問看護もあり、適切な医療支援が行われています。また、専門医の診療や個別のかかりつけ医がある場合は、必要に応じて事業所での生活情報の提供を行う等、適切な支援が行われています。	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	
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1回提携訪問看護ステーションより看護師訪問がある。職員は医療面における疑問や気づきを看護師に報告し、指示をもらっている。また、電話連絡や写真データを送り、指示をもらうこともある。			
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。	利用者が入院中であっても、定期的に職員が訪問して情報を収集し、退院後に円滑に施設生活に戻れるよう準備している。また、ご家族の求めが有る場合は、医療相談に同席することもある。			
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在、当ホームはターミナルケアを行っていない為、入居時にホームで対応出来る事についてご家族に説明している。対応としては重度化する前に提携を結んでいる特養への申し込みを勧めている。また、重度化した場合、協力病院へ入院していただくこともある。	本人、家族の意思を尊重した話し合いの下に、対応として、重度化する前に協力医療機関の医師に相談して病院を紹介してもらったり、提携している特養を紹介しています。今後は、ホームを終の棲家として、最後の時間を大切にしたいターミナルケアを行う方向を全職員で共有しつつ準備を進めています。		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	月次の施設会議にて緊急時の確認の場を設けている。疑問点は法人内の看護師や協力医療機関の看護師に質問し職員の実践力向上に努めている。			
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	月1回、施設内避難訓練を実施している。スプリンクラー、消火器、自動通報装置等の備品は定期的に検査を実施し非常用食料、水、リハビリパンツ等の衛生用品を備蓄している。また、地域主催の防災訓練に職員が参加し、地域との協力体制に努めている。	災害時通報連絡網の整備に加え、定期的な避難訓練を月1回、所轄消防署指導でAEDを使った訓練を実施しています。災害時の行動手順の確認と、非常用食料、水、リハビリパンツなど、衛生用品の備蓄も用意しています。また、地域主催の防災訓練にも職員が代表で参加し、地域との協力体制にも努めています。事業所の設備では消火器、スプリンクラー、火災報知機、自動火災通報装置を完備しています。		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
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	サービス規程には守秘義務や事が遣いについての注意事項が盛り込まれており、職員は入社時に説明を受けている。利用者ご家族には契約時に「個人情報使用同意書」を交わし、医療機関への使用について了承を頂いている。なお、サービス規程については年1回再教育の時間を設けている。	サービス規程には守秘義務やプライバシーの保護、利用者の人格を尊重して介護に当たる旨が盛り込まれており、入社時にも説明を行っています。月次の合同会議時にも、再々の教育徹底を行ない、職員全員が理解共有しています。日々の会話や介護の場面に於いても、親しみを持ちながらも人生の先輩としての敬意と、人格を尊重した話かけを心がけながら支援しています。	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	デパートへの外出時や買い物時には本人の意向を聞き、要望の品物を購入している。レクレーション時にも出来るだけ希望を聞き、ご自身で選んで頂いている。		
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	ホームの日課はあるが、無理強いせずに入居者のペースで過ごせるよう支援している。就寝や起床時間も個人ごとに対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問美容を定期的実施している。希望のある方は、ご家族の協力を得て美容室に通う方もいる。また、本人の要望で近くのドラッグストアへ職員付き添いで買い物に行くこともある。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は入居者と一緒の食卓を囲んでいる。下ごしらえ、配膳、後片付けなどはご入居者と協力して行われている。食事のメニューはご利用者の意見も取り入れ、皆で案を出し合って1週間ごとの予定を作成している。また、ユニットごとに定期的に外食もしている。	食事は、利用者と職員でメニュー案を出し合い、旬食材や、利用者の好みを入れてのリクエストを受け、1ヶ月毎の予定が立て、職員により個々の利用者に合わせて調理しています。手伝いが出来る方には、食事の下拵えや下膳、食器洗いなどが手伝ってもらっています。職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながら食事が行われています。誕生日や行事の際には特別食やケーキ、外食で楽しめるように支援しています。	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
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	酢分量や食事に摂取量は、介護観察記録に記録し管理を行っている。疾病などで食事に制限のある利用者は個別のメニューで対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨きを習慣にしている。また、訪問歯科を定期的に入れて口腔ケアを実施するほか、週2階職員による舌苔掃除の日を設けている。		
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	排泄チェック表に記入を行い、個人ごとの排泄パターンを把握している。リハビリパンツ使用の方でも兆候が見られたり声かけをして極力トイレで排泄出来るようケアしている。尿汚染の少ない方はトレーニングパンツを試み移行するようにしている。	排泄チェック表で、一人ひとりの排泄パターンを全職員で把握し、その人に合わせた時間、タイミングを見計らったトイレ誘導を行ない、自立排泄に向けた支援を行なっています。また、失敗の場合でも他の人に気付かれないよう、さりげない声かけや誘導で下着交換に努めています。リハパン使用の方にも声かけをしてオムツ使用を極力減らせるような取り組みが行われています。	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	便秘の方は主治医と相談しながら、服薬管理を進めている。また、メニューに植物繊維の多い食材を取り入れて腸内環境を良好に保つように取り組んでいる。できるだけ散歩や体操の時間を作り便秘予防に努めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には午後が入浴時間帯であるが、希望次第では午前中でも入れるよう配慮している。拒否のある方でも無理強いせず、入っていただけるように各職員が一丸となって雰囲気づくりをしている。入浴は入浴管理票に記録し、回数やペースを把握している。	入浴は、清潔保持の他、身体観察、体調変化の把握などの重要な役割があると考えていますが、決して無理強いすることなく、本人の意向を確認しながら週2～3回バイタルチェックと共にタイミングを見計らって、入浴が出来るよう支援しています。拒否の強い方には、入浴が出来るように雰囲気作りを大切にして支援しています。また、入浴剤や季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯などで入浴が楽しめるよう工夫しています。車椅子利用の方でも入浴出来るように機械浴も設置されています。	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	夜間は2時間ごとに巡回して睡眠状態を確認している。トイレの頻回入居者は排泄パターンを分析して、声かけ、誘導し、安心して眠れるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬については提携薬局が一括して管理している。個人ごとに一包化された状態でホームに配達されている。家族会の際に現在処方されている薬について報告している。		
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	利用者各々の嗜好や特技を把握し、機会があれば全体の場で披露して頂いている。決まった生活サイクルに飽きがないようにイベントを盛り込み、利用者参加で楽しんで頂いている。		
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	ご家族の協力により、自宅や馴染みの美容院、ご家族との外食、お墓参り等に外出されている。ホームでの外出、外食の際は、事前にご家族へ案内しており、ご家族が参加されることもある。	家族からの情報を基に日々のケアの中からも利用者の声に耳を傾け、本人の希望に沿った支援が出来るように心がけています。利用者と一緒に日用品を買いに行ったり、近くの散歩コースに出かけています。また、家族には事前に葉書で外出行事の案内を出し、家族の協力を得ながら植物園や噴水、芝生の広場などがある「相模原公園」へ出かけています。	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	預かり金制度があり、入居者の希望に応じて物品を購入している。また、収支報告を家族会の際に実施している。現金所持を希望される方に対しては、ご家族と相談の上、定額を持っていただき、トラブルにならないように配慮している。		

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	ご家族と連絡を取りたいとの希望があった場合は、職員が代行で電話をかけ、事情を説明し、本人とおつなぎする。手紙の書ける方は、便箋やはがきを用意し郵送している。		
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	共有空間には、季節ごとに撮影した写真や入居者自身が作った作品を展示し、家庭的な雰囲気作りを心がけている。リビングにはテレビやソファを置き、有線放送も完備しているため、音楽を聴きながらゆったりとくつろげるスペースにしている。屋上にはテーブルや椅子を設置して晴天時にお茶ができるよう整備している。	事業所内は玄関、廊下、リビング、台所、食堂、浴室、トイレなど全て掃除が行き届き、不快音や異臭も無くリビングには適度な陽射しで明るく、空調も適温に保たれています。また、季節ごとに撮影した四季折々の写真や利用者の作品などが展示され、家庭的な雰囲気作りがなされています。屋上にはテーブルが設置され、日光浴を兼ねたお茶会や、納涼祭を開催するなど、寛げる空間になっています。	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	フロアには個人ごとの椅子のほかにソファを配置し、利用者同士がお話できるようになっている。		
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	居室には、入居前に入居者が慣れ親しんだベッド、ダンス、仏壇、鏡台などを持ち込んでいただいている。各居室には、空調設備、加湿器が完備しており、快適に過ごせるように職員が室温、湿度の管理を行っている。	各人の居室にはクローゼット・空調設備があり、空調管理は職員によって行われています。また、各々に使い慣れた鏡、椅子、ベット、を持ち込んでいる方やぬいぐるみ、仏壇等、思い出の物が置かれている他、家族写真等を飾るなど、一人ひとり、思いの思いの生活拠点を作り生活しています。	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	転倒の原因となる危険なものは置かないようにしている。居室内にある不用品は、家族に持ち帰っていただくようお願いしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームアダージョ

作成日 平成26年10月24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	13	介護職員の認知症対応の質向上への取り組みが不足している。	外部研修に定期的に参加する。施設全体会議にて研修を共有し認知症対応に活かす。	研修年間計画を作り、担当者を決め実施する。介護現場でのフードバックを全体会議で実施し、よりよい認知症ケアに活かす。	1年
2	2	地域との関わりを増やす。	現在、交流のある地域の近隣施設、住民の方々とのつながりを大事にして、災害時など協力できるようにする。	地域行事へ参加する。運営推進絵画への参加を試み、地域住民の会議参加者を増やす。	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	グループホームアダージョ
ユニット名	Bユニット

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
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	理念はユニット玄関、事務所、リビングに掲示している。職員は入社時に理念の説明を受けており、申し送りの際に唱和し共有認識している。理念に沿い、音楽イベント開催、大沼小学校、大沼保育園との交流会実施。他、散歩にて地域住民と交流があります。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の大沼子どもセンターを散歩の休憩場所として利用し地域住民と交流している。		
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	地域での催事や祭りに可能な限り出席し、近隣住民に対して施設への理解と周知に努めている。相模原市のグループホーム連絡会いあ介護事業所交流会に出席し、認知症の啓発へ取り組んでいる。		
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	前年に引き続き、地域老人会会長に運営推進会議に参加して頂いている。会議ではホームでの活動状況や懸案事項について話し合い、地域社会側からの要望や助言を頂いて運営に活かすよう努めている。今年度より以前に入居ご家族にオブザーバーとして加わって頂き、率直なご意見を頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相模原市の高齢政策課と連絡を密に取り、運営の方法について相談している。事業所レベルで判断が難しい案件が生じたときは担当課と相談の上、処理に当たっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束について施設内研修を実施。各居室の施錠については、ご入居者の意向を尊重し、個別に対応している。		
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	職員の介護内容はユニットリーダーが常に監督し、必要があれば理事長に報告して再教育をしている。		
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	利用者の判断能力が十分でない場合は、ご家族の求めの応じて、成年後見人制度について話し合い、手続きや機関を紹介している。		
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	契約時には、重要事項説明書をもとに利用者・ご家族に対して分かりやすく説明している。初回の請求額は概算を提示し、内容についても説明をしている。		
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	苦情や相談口を重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。また、家族会（3ヵ月毎開催）や運営推進会議（2ヶ月毎開催）を設けて要望を運営に反映できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月各部署の責任者で構成されている主任会議において、「職員お声」を共有し、検討している。よいアイデアや実現かような要望については、運営に反映させている。		
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	職員の賃金改正の為、処遇改善加算を申請している。就業規則や有給管理台帳を事務所に備え付け、いつでも職員が閲覧できるようにしている。		
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	予算で研修費を取っており、交通費・研修手当を支給している。また、研修のお知らせを掲示し、職員の求める研修に参加できるようシフトの調整を行っている。		
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	相模原市のグループホーム連絡会や介護事業者交流会に出席し、同業者との交流を図っている。他事業所でのよい取り組みがあれば、事業所に持ち帰り検討した上で取り入れている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスの利用開始前には、見学を勧めている。また、見学後には面談日を設けて、本人の不安なことやニーズについて話し合い、入所後の暮らし振りを共有できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学や面談時にご家族と話し合い、施設で出来る事を説明している。特に主介護者の方には、辛かったことや困っていることを時間をかけて傾聴するよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所前に要望をしっかりと聞きだし、場合によっては他の施設サービスを紹介することもある。「介護サービスかながわ」を紹介し、ご自身でも検索できるように案内している。		
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	入居者の自立度に合わせて、調理や洗濯、掃除を職員と共同して施設運営している。		
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	協力病院外の通院に関しては、原則ご家族に付き添いの協力を要請している。施設での催事においても、ご家族に協力を仰いで共同して進めている。		
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	面会録を付けているので、長期面会のない方にはホームから連絡を取って来所するよう促している。また、ごお家族の協力により、馴染みの友人や兄弟の面会もある。		

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	ケアカンファレンスを通じ、利用者の暮らし振りについて意見を出し合い、席の配置やレイアウトについて検討している。また、一人ひとりの趣味や趣向を把握し、利用者同士が関わりあえるようなレクリエーション活動を取り入れている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	提携の特別養護老人ホームに入所した肩は面会する機会も多く、状況把握している。退去後も協力が可能なご家族にはホームへ来書してボランティアとして協力を頂いている。		
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。	「入居事前面談」にて今までの生活歴や趣味等をお聞きして面談記録を作成し職員内で共有している。入居後もティータイムやレク時の日常会話からご入居者の意向を汲み取る努力をしている。また、言語コミュニケーションが難しい方であっても、表情や動作等から読み取る努力をしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	契約前にご入居者が実際に生活されているお宅の訪問をして、生活歴、環境、生活サイクルのデータを取っている。また、居室にはこれまでに使用していたものを持ち込んでもらい、入居以前と変わらない生活が出来るように工夫している。		
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	ケアカンファレンスにおいて、介護職員からケアマネージャーに対して入居者の近況報告が行なわれる。変化の見られる入居者については課題を再設定しケア記録に入力するようにしている。		

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
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	介護計画は、入居初期は事前面談の記録やご家族からの情報を基に暫定的な計画が立てられ、約一ヶ月は様子を見る。その後は3ヶ月毎の家族会で話し合いが持たれ、本人やご家族の意向を聞き、見直しを図られる。定期的に入居者、家族、関係者の意見を聞き、現状に即した計画をしている。		
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	利用者の状況は個別のケア記録に入力している。介護計画に記号を付し、ケア記録入力時にも記号を使うことでケアマネジャーが計画を見直す時に役立っている。特記事項に関しては、申し送りファイルに記入し、職員は就業前に確認するよう義務付けている。		
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、柔軟な支援サービスの多機能化に取り組んでいる	介護保険制度上のサービスでは対応しきれないニーズもあるため、可能な限り支援できるよう努めている。福祉用具やオムツなどはホーム提携業者以外から購入することもある。		
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	地域での催事や祭りには職員が付き沿いをして参加している。施設内で生涯学習に一環として衝動の作品を、大沼公民館祭りに出展しました。		
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	ご入居者やご家族の要望に応じて、協力医療機関の診療を月2回受けている。専門医の診療や個別の懇意のかかりつけ医がある場合は、ご家族の協力で通院している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回提携訪問看護ステーションより看護師訪問がある。職員は医療面における疑問や気づきを看護師に報告し、指示をもらっている。また、電話連絡や写真データを送り、指示をもらうこともある。		
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。	利用者が入院中であっても、定期的に職員が訪問して情報を収集し、退院後に円滑に施設生活に戻れるよう準備している。また、ご家族の求めが有る場合は、医療相談に同席することもある。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在、当ホームはターミナルケアを行っていない為、入居時にホームで対応出来る事についてご家族に説明している。対応としては重度化する前に提携を結んでいる特養への申し込みを勧めている。また、重度化した場合、協力病院へ入院していただくこともある。		
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	月次の施設会議にて緊急時の確認の場を設けている。疑問点は法人内の看護師や協力医療機関の看護師に質問し職員の実践力向上に努めている。		
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	月1回、施設内避難訓練を実施している。スプリンクラー、消火器、自動通報装置等の備品は定期的に検査を実施し非常用食料、水、リハビリパンツ等の衛生用品を備蓄している。また、地域主催の防災訓練に職員が参加し、地域との協力体制に努めている。		

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
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	サービス規程には守秘義務や事が遣いについての注意事項が盛り込まれており、職員は入社時に説明を受けている。利用者ご家族には契約時に「個人情報使用同意書」を交わし、医療機関への使用について了承を頂いている。なお、サービス規程については年1回再教育の時間を設けている。		
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	デパートへの外出時や買い物時には本人の意向を聞き、要望の品物を購入している。レクレーション時にも出来るだけ希望を聞き、ご自身で選んで頂いている。		
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	ホームの日課はあるが、無理強いせずに入居者のペースで過ごせるよう支援している。就寝や起床時間も個人ごとに対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問美容を定期的実施している。希望のある方は、ご家族の協力を得て美容室に通う方もいる。また、本人の要望で近くのドラッグストアへ職員付き添いで買い物に行くこともある。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は入居者と一緒の食卓を囲んでいる。下ごしらえ、配膳、後片付けなどはご入居者と協力して行われている。食事のメニューはご利用者の意見も取り入れ、皆で案を出し合っ1週間ごとの予定を作成している。また、ユニットごとに定期的に外食もしている。		

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	酢分量や食事に摂取量は、介護観察記録に記録し管理を行っている。疾病などで食事に制限のある利用者は個別のメニューで対応している。		
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	毎食後、歯磨きを習慣にしている。また、訪問歯科を定期的に入れて口腔ケアを実施するほか、週2階職員による舌苔掃除の日を設けている。		
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	排泄チェック表に記入を行い、個人ごとの排泄パターンを把握している。リハビリパンツ使用の方でも兆候が見られたり声かけをして極力トイレで排泄出来るようケアしている。尿汚染の少ない方はトレーニングパンツを試み移行するようにしている。		
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	便秘の方は主治医と相談しながら、服薬管理を進めている。また、メニューに植物繊維の多い食材を取り入れて腸内環境を良好に保つように取り組んでいる。できるだけ散歩や体操の時間を作り便秘予防に努めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には午後が入浴時間帯であるが、希望次第では午前中でも入れるよう配慮している。拒否のある方でも無理強いせず、入っていただけるように各職員が一丸となって雰囲気づくりをしている。入浴は入浴管理票に記録し、回数やペースを把握している。		

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
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	夜間は2時間ごとに巡回して睡眠状態を確認している。トイレの頻回入居者は排泄パターンを分析して、声かけ、誘導し、安心して眠れるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬については提携薬局が一括して管理している。個人ごとに一包化された状態でホームに配達されている。家族会のときに現在処方されている薬について報告している。		
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	利用者各々の嗜好や特技を把握し、機会があれば全体の場で披露して頂いている。決まった生活サイクルに飽きが来ないようにイベントを盛り込み、利用者参加で楽しんで頂いている。		
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	ご家族の協力により、自宅や馴染みの美容院、ご家族との外食、お墓参り等に外出されている。ホームでの外出、外食の際は、事前にご家族へ案内しており、ご家族が参加されることもある。		
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	預かり金制度があり、入居者の希望に応じて物品を購入している。また、収支報告を家族会のときに実施している。現金所持を希望される方に対しては、ご家族と相談の上、定額を持っていただき、トラブルにならないように配慮している。		

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	ご家族と連絡を取りたいとの希望があった場合は、職員が代行で電話をかけ、事情を説明し、本人とおつなぎする。手紙の書ける方は、便箋やはがきを用意し郵送している。		
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	共有空間には、季節ごとに撮影した写真や入居者自身が作った作品を展示し、家庭的な雰囲気作りを心がけている。リビングにはテレビやソファを置き、有線放送も完備しているため、音楽を聴きながらゆったりとくつろげるスペースにしている。屋上にはテーブルや椅子を設置して晴天時にお茶ができるよう整備している。		
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	フロアーには個人ごとの椅子のほかにソファを配置し、利用者同士がお話できるようになっている。		
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	居室には、入居前に入居者が慣れ親しんだベッド、ダンス、仏壇、鏡台などを持ち込んでいただいている。各居室には、空調設備、加湿器が完備しており、快適に過ごせるように職員が室温、湿度の管理を行っている。		
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	転倒の原因となる危険なものは置かないようにしている。居室内にある不用品は、家族に持ち帰っていただくようお願いしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームアダージョ

作成日 平成26年10月24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	13	介護職員の認知症対応の質向上への取り組みが不足している。	外部研修に定期的に参加する。施設全体会議にて研修を共有し認知症対応に活かす。	研修年間計画を作り、担当者を決め実施する。介護現場でのフードバックを全体会議で実施し、よりよい認知症ケアに活かす。	1年
2	2	地域との関わりを増やす。	現在、交流のある地域の近隣施設、住民の方々とのつながりを大事にして、災害時など協力できるようにする。	地域行事へ参加する。運営推進絵画への参加を試み、地域住民の会議参加者を増やす。	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。