

<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
1. 理念の共有	10
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	1
4. 理念を実践するための体制	4
5. 人材の育成と支援	3
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1492600265
法人名	NPO法人シンフォニー
事業所名	グループホーム アダージョ
訪問調査日	令和7年2月20日
評価確定日	令和7年4月3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23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。

令和6年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492600265	事業の開始年月日	平成22年10月1日
		指定年月日	令和4年10月1日
法人名	NPO法人シンフォニー		
事業所名	グループホーム アダージョ		
所在地	(252-0333) 相模原市南区東大沼3-22-6		
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
	☒ 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	令和7年2月10日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月9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外出支援（季節に応じた外出や個人のADLに合わせた外出イベントの計画。）
②介護職員の定着（職員の大半は平均勤務年数4年以上。なじみの顔でいつも支援している。）
③ご家族へお知らせ（月次報告書を毎月作成。報告書は個別の活動写真を掲載し、身体状況の変化、入浴回数、職員からのコメントなど介護内容の報告を行っている。）
④地域とかかわり（地域の催し物には積極的に参加。近くの薬局、スーパーにて買い物をおこなったり、近くのファミリーレストランでは外食イベントとして使わせていただいている。イベント時にも地元ボランティアの協力を得ている。）

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和7年2月20日	評価機関 評価決定日	令和7年4月3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)】

●この事業所は特定非営利活動法人シンフォニーの運営です。同法人は相模原地区にグループホーム2ヶ所、デイサービス2ヶ所、住宅型有料老人ホーム1ヶ所を運営しています。ここ「グループホームアダージョ」は、小田急線「相模大野駅」からバスで「大沼小学校前」で下車、徒歩3分程の住宅地にあります。目の前には小学校があり、近隣には、保育園や、公民館、こどもセンターもある地域交流が行いやすい環境下にあります。
●事業所では、外食支援や地域交流に注力して取り組んでいます。近くにある大沼保育園で開催される年1回の大正琴演奏会、大沼小学校の運動会にも来賓として招待されており、利用者の方を数名お連れして見学に行かせていただくなど、保育園や小学校と良好な関係も構築できています。また、大沼子どもセンター、大沼公民館、ふれあい広場等を散歩コースとして取り入れており、休憩がてら立寄った際に来られている方と挨拶や会話する等の交流もあります。大沼公民館には「けん玉」や「コマなど」の懐かしい玩具があり、手に取って幼少期を懐かしまれる等の回想法にもつながっています。
●管理者は、家族への情報提供と情報の共有を大切にしています。毎月発行している「アダージョだより」で、事業所全体のイベント情報や、利用者の個人写真・体重の変動・入浴状況・喫食状況・歩行状態・排泄状況・薬の情報、介護の内容を職員からのコメントを入れた月次報告書を纏め、家族に郵送しています。こうした近況報告は、なかなか面会に来られない家族の安心材料になっており、また、家族との信頼関係構築にもつながっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホームアダージョ
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	理念は各ユニットの玄関、リビング、事務所に掲示している。職員は入社時に理念の説明を受けている。理念に沿い懐かしい音楽を楽しんだり、大沼小学校との交流。他、散歩にて地域住民との交流があります。	理念は各ユニットの玄関、リビング、事務所に掲示すると共に、夕方の申送りの時には復唱しています。職員の入職時に理念や、ケア方針などについて説明を行っています。その後は、理念に沿ったケアが実践できているか職員会議で振り返るようにしています。	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	地域の大沼子供センターや大沼公民館、ふれあい広場を散歩の休憩場所として利用し地域住民と交流しています。 細かい買い物は近くのクリエイトへご利用者と一緒に買い物に行くこともある。	近くにある大沼保育園で開催される年1回の大正琴演奏会、大沼小学校の運動会にも来賓として招待されており、利用者の方を数名お連れして見学に行かせていただくなど、保育園や小学校と良好な関係も構築できています。また、地域資源の大沼子どもセンター、大沼公民館、ふれあい広場等を散歩コースとして取り入れており、休憩がてら立寄った際に来られている方と挨拶や会話する等の交流もあります。	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の理解と周知に努めている。			
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	地域住民代表に運営推進会議のご参加。 会議ではホームの活動状況報告、地域社会側からの要望や助言を頂き運営に活かすよう務めている。	老人クラブ連合会副会長・高齢者支援センター職員・自治会・民生委員・利用者の出席で事業所からの活動や近況・事故報告を行い、参加者からは事業所からの報告に対する意見、地域の情報をいただいています。会議の内容は議事録に纏め、相模原市に提出し、職員や家族には閲覧できるように設置しています。	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	相模原市高齢政策課の担当者と連絡を密にとり、運営していく中で生じた疑問を解消している。また、加算申請や運営状況の変更についても指示を仰ぎ、連絡を取っている。	若年性認知症者の入居に際して、相模原市高齢政策課の担当者と連絡を密にとり合いながらスムーズな入居手続きが行えた実例もあります。介護保険・報酬改定や疑問点等が生じた際には、問い合わせを行う等して、適正な事業所運営を行っています。	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
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。	身体拘束をしない取り組みでは、身体拘束廃止委員会を2事業所合同で管理者・主任・ユニットリーダーで3ヶ月に1回開催し、事例検討や対応で苦慮していること等を共有しながら討議しています。身体拘束廃止委員会の会議資料はパソコンやファイルに纏め、自由に閲覧できるようにしています。今後は、タイムリーな情報提供のためにZoom機能を活用した仕組み作りを計画しています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員の介護内容は指導の出来る社員が常に監督し、必要があれば管理者に報告して再教育をしている。	高齢者虐待防止の取り組みでは、虐待防止委員会を2事業所合同で管理者・主任・ユニットリーダー等をメンバーとして開催しています。事例検討や不適切ケアについて共通認識を図りながら、虐待をしないケアに努めています。年間研修や自己点検シートを活用しながら、虐待の理解を深めると共に日々のケアの振り返りを行っています。	今後の継続
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	ご利用者の判断能力が十分でない場合は、ご家族の求めに応じて成年後継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ご利用者・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、内訳についても説明をしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	3ヶ月毎に開催していた家族会は、感染対策の兼ね合いから中止しているが、現在メール等を活用し常時意見聴取の場として役立てている。また、苦情や要望については常に真摯に受け止めて解決策を探るとともに、解決が困難な場合は市の担当課や協力医療機関に相談し、対応している。	家族等とは、ラインやショートメールを活用して随時に意見・要望を受け付けています。毎月発行している「アダージョだより」で、事業所全体のイベント情報や、利用者の個人写真・体重の変動・入浴状況・喫食状況・歩行状態・排泄状況・薬の情報、介護の内容を職員からのコメントを入れた月次報告書を纏め、家族に郵送しています。	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	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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「職員の声」を共有し、検討している。良いアイデアや実現可能な要望については運営に反映させている。	日常的なミーティングや、毎月の職員会議、年2回の個人面談時などの意見、要望は、法人の5事業所の各部署の責任者で構成されている主任会議で「職員の声」として共有し、検討しています。設備機器の異音発生 の報告により故障の事前の回避や、職員の高齢化による時短勤務の検討など、良いアイデアや実現可能な要望については、運営に反映させています。	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の賃金改善の為処遇改善加算を申請している。就業規則は事務所へ備え付け、いつでも職員が閲覧できるようにしている。有給休暇は各自、携帯のアプリにて確認できるようにしている。	就業規則は、入職時に配布し変更時点での説明や、事務所に置き、いつでも閲覧できるようにしています。携帯のアプリを利用して有給休暇の取得状況や、申請が簡単にできる仕組みがあります。年2回は評価表による個人評価や、個人目標などについて話し合う業績評価を実施しています。賃金改善の為の処遇改善加算を申請しています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修のお知らせ掲示板を設けて、職員に周知させ、受講希望者には研修手当・交通費を支給している。また法人としての年間研修計画を作成し、計画的に研修に参加できる仕組みを設けている。	職員研修は、法人としての年間研修計画の基で内部研修を実施しています。外部研修などは、更衣室に研修のお知らせ掲示板を設け、職員に周知して受講希望者には研修手当や交通費を支給しています。資格取得制度があり費用や時間などの支援を行っています。入職時は事業所でオリエンテーションを行い、実務は先輩職員によるOJTを各シフトごとに実施しています。	今後の継続
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	管理者や施設職員を相模原市グループホーム連絡会に出席させ、勉強会や同業者同士の交流の機会を設けている。		
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	申請時の初期面談では、ご本人やご家族等が言いたくないことや聞かれたくないことについては、無理に聞かず、自ら発言できるようになるまで、信頼関係の構築に務める。言語的コミュニケーションのみにも頼らず、ご本人やご家族等が醸し出す雰囲気からも心情を読み取るようにしている。		

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	入居前に事前面談や見学を実施している。面談は原則ご本人の自宅へ伺い、話しやすい環境の下、行うようにしている。		
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	ご本人やご家族等の要望があれば、他業種のサービスを紹介したり、利用可能な制度の紹介もしている。また、ご本人に了解を得て、現在使用している居宅支援事業所のケアマネージャーからも情報提供を受けている。		
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	職員とご本人が対等な関係で、共同生活作業を実施し、お互いに「ありがとう」を言い合える仲でいられるように務めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員はご本人とご家族等の交流が保たれるよう双方のパイプ役としてふるまうよう指導している。また、通院や外出行事にはご家族等の協力を得て施設運営している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人の要望により、ご家族等に面会に来ていただくよう依頼したり、手紙やはがきでの交流を支援している。入居者の中には携帯電話を所持している方もおり、操作が難しい方には代わりに電話をかける、着信に応答する等も行っている。	入居後も馴染みの人や場所との関係を継続できるよう、電話や手紙のやり取り、行きつけの美容院、かかりつけ医、友人家訪問等、利用者の要望に極力応じられるよう支援しています。携帯電話を持ち込まれている方で、ご自身での操作が難しい場合には職員が手伝いながら話せ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
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	共同生活の中で、職員が利用者の間に入り、協働して家事や炊事を行っている。同じ誕生月の利用者は、合同で誕生日会を催し、職員や他利用者全員でお祝いしている。		
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	他の介護施設や医療機関に移行した方については、退所後も面会する機会も設けている。		
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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケア記録や連絡帳等を基に日々のケアの中で得られた情報をカンファレンスで話し合い、入居者本人の希望に添えるよう柔軟性をもって対応するよう努めている。また意思表示の困難な利用者であっても、筆談や個別インタビューによりご本人の意向を探っている。	日々のケアの中で汲み取った思いや意向については、ケア記録や連絡帳に転記し、ケアカンファレンス等で共有しながら、思いや意向を実現できるよう検討しています。珈琲やお酒などの嗜好品については、医師からのストップがかかからなければ対応するようにしています。意思表示や意思疎通が困難な方は、筆談を交えたり、家族やキーパーソンから聴くようにしています。	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	ご本人の生活歴や、送ってきた人生について、事前面談のみでは把握しることができないため、サービス実施の過程についても、常にご本人のなじみのある暮らしぶりについて観察している。		
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	個人ごとにケア記録を整備し、特変事項があれば職員間で申し送りをするよう徹底している。身体的変化についても、毎日2～3回バイタルチェックを実施し、異変があれば主治医へ連絡し、速やかに医療機関に繋げるようにしている。		

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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の状態を記録したケア記録や連絡帳を基に介護計画を作成している。介護計画の作成には入居者本人の意見、家族の意見、医師や看護師の記録、職員のカンファレンスでの意見を反映させている。また、状況に応じて介護計画の変更を行っている。	初回の暫定介護計画は、1ヶ月間様子を見ながら本人の情報を収集し、趣味等が新たに判明した場合は介護計画に加えています。基本的には6ヶ月毎に介護計画の見直しを行い、見直しの時期にはカンファレンスでモニタリングを実施しています。更新時には、携帯のラインを利用して家族の意見を伺い、必要時には、医師や看護師の意見も反映しています。家族への説明と確認は、来所していただき行い、難しい方へはLINEで変更点など伝え郵送しています。	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	ケア記録は、介護ソフトを利用し、個別に記録している。職員間の情報共有の為、すぐ確認できる紙媒体の連絡帳も活用している。 記録を皆で共有することにより、多角的視野からの意見を取り入れた介護計画の見直しが出来ている。		
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	ご本人や家族の多様化するニーズに応えるため、介護保険サービス外のサービス利用についても支援している。 また、入居される前から通われていた、馴染みの病院への通院なども支援している。		
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	当ホーム近くの薬局クリエイトやファミリーレストランにて、買い物や散歩、喫茶等、職員同行のもと日々の生活を楽しんでいただいている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回協力医療機関による訪問診療を実施している。急変時には、医師に電話相談を行うほか、入院治療となった場合には医療機関への情報提供を行っている。個別の専門医等の通院は、ご家族等と職員が協働してご本人が必要な医療が受けられるよう支援している。	入居時に協力医療機関について説明したうえで、本人と家族の希望を伺っています。協力医療機関に切り替えた方は、月2回の訪問診療を受けており、内科以外の受診が必要な場合は、紹介状にて家族と職員が協働して受診しています。歯科医は週1回の訪問で、口腔ケア、義歯調整、嚥下の検査も必要に応じて行っています。訪問マッサージはほとんどの方が利用し、リハビリマッサージを受けADLの改善された方もいます。看護師は健康管理も週1回行われています。	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	週一回訪問看護事業所の看護師が健康管理のため、来所している。看護師は看護記録を作成し、訪問診療実施時には主治医に内容を確認してもらっている。		
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。	退院時カンファレンスの実施や看護サマリーの提供を受け、帰所後の生活について医療機関からのアドバイスをいただいている。入院中、必要に応じてリネン等の管理を支援している。 また、ソーシャルワーカーと連携し、療養施設への移行支援を行う事もある。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	重度化した場合や終末期における意思の確認、事業所で出来ることの限界を説明している。また、急変時や終末期における意思確認書は随時更新し、その都度、意思の確認をしている。	入居時に重度化した場合の方針を説明し、併せて意思確認書を取り交わしています。状態の変化等に応じて、意思確認書を随時更新し、家族の意思や意向を確認しています。年1回は看取り介護の研修を実施しています。事業所での看取りを希望された場合は、主治医、看護師、家族、事業所で連携しながら終末期ケアに臨んでいます。	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	緊急連絡網を整備し、管理者やユニットリーダーより、初期対応における指示系統を定めている。 また、救急連絡シートを作り、救急車要請時にも救急隊との意思疎通を図れるようにしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回提携消防設備会社協力による通報・避難訓練を実施している。また、相模台地区防災ネットワーク会議に管理者が出席し、地域で出来る予防活動や災害時の協力体制について話し合っている。	防災訓練を年2回計画して通報と避難訓練は毎回実施しています。地域で行っている防災訓練にも参加しています。相模台地区防災ネットワークに管理者が参加し情報を共有しています。BCPの対応では災害時の書類関係は準備が終わり感染症への対応を準備しています。備蓄品は屋上倉庫と建物内に分けてアルファ米、水、レトルト食品、発電機、衛生用品、使い捨てカイロ、ブルーシート、アルミシート、毛布、座布団、懐中電灯、カセットコンロ等保管しています。	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	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	服務規程を年1回、会議、面談の場で再教育している。その際には個人情報保護や守秘義務の重要性について一人ひとり考えてもらっている。また、食事中に介護の話をしないなど、プライバシー保護の観点から声掛けの方法についても職員間で決めごとをしている。	服務規程には、守秘義務や言葉遣いについての注意事項が盛り込まれており、職員は入職時に説明を受けています。毎年法人の理事長による挨拶の仕方や、倫理、コンプライアンス、プライバシーの保護などについての研修を行っています。個人情報の鳥扱いについては、個人の携帯電話にデーターを入れない事や、利用者の個人データは持ち出さないなど決めています。	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	職員が勝手に判断せず、選択肢を提示し、ご本人が自己決定できるよう促している。			
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	日課はあるが、無理強いせずご本人の意向を尊重し、お一人で過ごす時間を設けることもある。起床・臥床の時間も個人ごとに異なるため、職員は柔軟に対応している。			
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	その日着用する洋服はご本人で選んでいただいている。散髪は訪問利用を活用し、利用者の希望に沿ったヘアスタイルにしている。カラーリングやパーマを希望する方は、ご家族と協力し、ご本人行きつけの美容院へお連れしている。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえ、配膳、食器洗い等を出来る範囲で協働で進めている。 食事の時には職員も食事介助で席に着き、献立の説明をしながら楽しんで食事を摂れるよう心掛けている。 また、希望があれば本人の食べたいものを提供する等、個別に対応することもある。	メニュー付きの食材を業者から購入して調理しています。利用者には食事の下拵え、配膳、食器洗い・拭きなど利用者のできる範囲で協働で進めて、残存能力の維持につなげています。行事食を特別に作ったり、出前で丼物や、お寿司をとることもあります。利用者の誕生日には、おやつの時間にお祝いをすると共にケーキを皆さんで楽しみながら食べています。おやつレクでは、ホットケーキ、チーズケーキ、たこ焼き、白玉団子等を利用者と一緒に作っています。	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
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	水分・排泄チェック表に記録し、個々の水分量を把握している。記録は協力医療機関の医師に確認していただき、改善指導やアドバイスをいただいている。		
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	毎食後に歯磨き実施。義歯洗浄は夜勤者が毎日実施している。 週1回訪問歯科が来所し、個別に口腔ケア、義歯の調整、個別指導、アドバイスをいただいている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	安易にリハビリパンツの利用を進めるのではなく、失禁パターンの把握や声掛けをすることで、可能な限りトイレでの排泄が成功するよう支援している。体調不良時にはポータブルトイレを利用することもある。	利用者全員の排泄状況を記録しています。安易にリハビリパンツの利用を進めるのではなく、失禁パターンの把握や、声掛けをすることで、可能な限りトイレでの排泄を行えるよう支援しています。夜間でもタイミングを見ながら声掛けをして、トイレで排泄をしています。体調不良時には、ポータブルトイレを使用する利用者もいます。	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	食事に食物繊維の多い食材やヨーグルトなどの乳製品、オリゴ糖などをを用い腸内環境を整える。 便秘がひどい方には主治医の相談もおこなっている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	1日一人でも多く入浴できるように職員は心掛けている。入浴回数は月次報告書でご家族へ報告している。拒否の強い方は無理強いせず、声掛けのタイミングや職員の交代などを工夫し、定期的に入浴できるよう支援している。	入浴状況を記録して、週2,3回の入浴支援をしています。基本的には午前中に入浴ですが午後からの入浴が可能な場合など、一人でも多くの利用者が入浴出来るよう職員は取り組んでいます。入浴回数は、月次報告書にて家族に報告しています。2ユニットともリフト浴が設置されており、車椅子使用の利用者も浴槽に浸かることが出来ています。季節ではゆず湯、菖蒲湯なども楽しんでいます。	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	夜勤者は2時間ごとの巡視を行い、良眠できているか確認している。日中発熱者などは必要に応じ1時間毎の巡視も行う。前日によく眠れていなかった方は、お昼寝などを促し、昼夜逆転しないよう心掛けている。		
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	新しい処方薬が出た時は、提携薬局の薬剤師や協力医療機関の看護師などから副作用や用法・用量についての説明を受け、職員間で確認しあいうことを行っている。薬の説明書はいつでも職員が手に取って確認できるようファイリングしている。また、服薬時は必ず職員2名でダブルチェックを心掛けている。		
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	編み物やハーモニカ演奏、文通など個々の趣味・活動の機会を設けている。気分転換を図るため外食イベントを設けている。入居者には家事や炊事、洗濯など職員と協働しながら施設を運営している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や季節に合わせ外出に行けるよう心掛けている。また、近くのお店へ化粧品道具やおやつを利用者と買いに行くこともある。ご家族の協力を得ながら、ご本人の希望に応じた外出を行う事もある。	天気が良い日は近くの大沼神社へ散歩します。大沼子どもセンター、大沼公民館、ふれあい広場等を散歩コースとして取り入れており、休憩がてら立寄った際に来られている方と挨拶や会話する等の交流もあります。大沼公民館には「けん玉」や「コマなど」の懐かしい玩具があり、手に取って幼少期を懐かしまれる等の回想法にもつながっています。季節の外出レクや、屋上でランチ、化粧品購入でドラッグストアに買い物に行くこともあります。	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	預り金制度を設け、毎月の月次報告書に領収書を添えて送付、収支報告を行っている。また、ご本人の希望に応じて、ご家族の了承のもと、決まった定額を所持していただくこともある。		

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
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	切手や便箋の購入など、ご本人の希望に応じて代行している。電話についてはホームの電話を利用したり、携帯電話を所持していただくこともある。操作が難しい方には代わりに電話をかける、着信に应答する等の支援も行っている。 また、耳の遠い方には、職員が意志の伝達の手助けをすることもある。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアや廊下には、毎月開催している書道教室で書いた入居者の作品を掲示し、みんなで楽しんでいる。 入居者がわかりやすいように、トイレには大きい札を、浴室には暖簾を使用している。 また、自身の居室入り口には、手作りの表札と家族写真などを掲示している。	フロアや廊下には、利用者のイベント時の写真や、書道、塗り絵など創作活動の作品を掲示しています。日中はテレビでユーチューブの歌番組や、お笑い番組、懐かしい映画など観て楽しんでいます。フロアから屋上までエレベーターで行くことが出来、ペット連れの家族との面会や、四季の移ろいを眺めたり、花火や、お月見など行う支援をしています。	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	お一人で過ごしたい方は、居室で過ごしていただく等の配慮をし、定期的に見回り訪問している。仲の良い入居者が居室で談笑したり、フロアで自由に交流している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には馴染みのあるもの、使い慣れた家具などを持ち込んでいただいている。 居室内にある危険なものや不要物に関しては、ご家族等へ連絡し、持ち帰っていただいたり、衣替え、模様替え等を行ってもらっている。	各居室にはエアコン、クローゼットが完備され、ベッドや防災カーテンなどは、使い慣れた物や、好きな色の物を持ち込んでいただいています。他にも鏡台や、机、椅子、家族の手作りカレンダー、仏壇、家族写真、テレビ、ぬいぐるみなど自宅で使われていた物を持ち込んでいただいています。居室の整理整頓は、職員が手伝い、季節の衣替えや、冬布団と夏ふとんの交換などは家族にお願いしています。	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	カーブミラーの設置、記録デスクの位置など、見守り支援の為に工夫をしている。 福祉用品の事業者と相談し、試用期間をおいて福祉用具の購入をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームアダージョ

作成日 令和7年2月20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	ベテラン職員の退職や移動等で指示系統となる社員が減ってきてる中、新人を指導、教育出来る社員が少ない。	新しい社員の教育に力を入れ、リーダーを任せられるよう成長していただく。	実践を積みながら研修の参加、資格習得への道筋を建てる。また、定期的な個別面談を多めに設定し、熱量が途絶えないように成長していただく。	1年
2	13	施設内研修の参加率をあげたい。	職員の2/3は参加していただくよう目指し、知識・スキルアップの向上を図る。	日中に研修を行っているため、参加が難しいとの声を聴くため、夕方のユニット会議の時間にも研修を行うよう働きかける。	1年
3	48	レクのレパトリート質をあげたい。	身体、頭を使うレクや個々の趣味に合わせたレクをバランスよく行う。	体操、脳トレ、趣味に合わせたレクの曜日を設定しご利用者の楽しみを増やす。	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	理念は各ユニットの玄関、リビング、事務所に掲示している。職員は入社時に理念の説明を受けている。 理念に沿い懐かしい音楽を楽しんだり、大沼小学校との交流。他、散歩にて地域住民との交流があります。			
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	地域の大沼子供センターや大沼公民館、ふれあい広場を散歩の休憩場所として利用し地域住民と交流しています。 細かい買い物は近くのクリエイトへご利用者と一緒に買い物に行くこともある。			
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	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の理解と周知に努めている。			
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	地域住民代表に運営推進会議のご参加。 会議ではホームの活動状況報告、地域社会側からの要望や助言を頂き運営に活かすよう務めている。			
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	相模原市高齢政策課の担当者と連絡を密にとり、運営していく中で生じた疑問を解消している。また、加算申請や運営状況の変更についても指示を仰ぎ、連絡を取っている。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員の介護内容は指導の出来る社員が常に監督し、必要があれば管理者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	ご利用者の判断能力が十分でない場合は、ご家族の求めに応じて成年後継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ご利用者・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、内訳についても説明をしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	3ヶ月毎に開催していた家族会は、感染対策の兼ね合いから中止しているが、現在メール等を活用し常時意見聴取の場として役立てている。 また、苦情や要望については常に真摯に受け止めて解決策を探るとともに、解決が困難な場合は市の担当課や協力医療機関に相談し、対応している。		

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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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「職員の声」を共有し、検討している。 良いアイデアや実現可能な要望については運営に反映させている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の賃金改善の為処遇改善加算を申請している。 就業規則は事務所へ備え付け、いつでも職員が閲覧できるようにしている。 有給休暇は各自、携帯のアプリにて確認できるようにしている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修のお知らせ掲示板を設けて、職員に周知させ、受講希望者には研修手当・交通費を支給している。 また法人としての年間研修計画を作成し、計画的に研修に参加できる仕組みを設けている。		
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	管理者や施設職員を相模原市グループホーム連絡会に出席させ、勉強会や同業者同士の交流の機会を設けている。		
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	申請時の初期面談では、ご本人やご家族等が言いたくないことや聞かれたくないことについては、無理に聞かず、自ら発言できるようになるまで、信頼関係の構築に務める。言語的コミュニケーションのみにも頼らず、ご本人やご家族等が醸し出す雰囲気からも心情を読み取るようにしている。		

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	入居前に事前面談や見学を実施している。面談は原則ご本人の自宅へ伺い、話しやすい環境の下、行うようにしている。		
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	ご本人やご家族等の要望があれば、他業種のサービスを紹介したり、利用可能な制度の紹介もしている。また、ご本人に了解を得て、現在使用している居宅支援事業所のケアマネージャーからも情報提供を受けている。		
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	職員とご本人が対等な関係で、共同生活作業を実施し、お互いに「ありがとう」を言い合える仲でいられるように務めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員はご本人とご家族等の交流が保たれるよう双方のパイプ役としてふるまうよう指導している。また、通院や外出行事にはご家族等の協力を得て施設運営している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人の要望により、ご家族等に面会に来ていただくよう依頼したり、手紙やはがきでの交流を支援している。入居者の中には携帯電話を所持している方もおり、操作が難しい方には代わりに電話をかける、着信に応答する等も行っている。		

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
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	共同生活の中で、職員が利用者の間に入り、協働して家事や炊事を行っている。同じ誕生月の利用者は、合同で誕生日会を催し、職員や他利用者全員でお祝いしている。		
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	他の介護施設や医療機関に移行した方については、退所後も面会する機会も設けている。		
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	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケア記録や連絡帳等を基に日々のケアの中で得られた情報をカンファレンスで話し合い、入居者本人の希望に添えるよう柔軟性をもって対応するよう努めている。また意思表示の困難な利用者であっても、筆談や個別インタビューによりご本人の意向を探っている。		
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	ご本人の生活歴や、送ってきた人生について、事前面談のみでは把握しきることができないため、サービス実施の過程についても、常にご本人のなじみのある暮らしぶりについて観察している。		
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	個人ごとにケア記録を整備し、特変事項があれば職員間で申し送りをするよう徹底している。身体的変化についても、毎日2～3回バイタルチェックを実施し、異変があれば主治医へ連絡し、速やかに医療機関に繋げるようにしている。		

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	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の状態を記録したケア記録や連絡帳を基に介護計画を作成している。介護計画の作成には入居者本人の意見、家族の意見、医師や看護師の記録、職員のカンファレンスでの意見を反映させている。また、状況に応じて介護計画の変更を行っている。		
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	ケア記録は、介護ソフトを利用し、個別に記録している。職員間の情報共有の為、すぐ確認できる紙媒体の連絡帳も活用している。記録を皆で共有することにより、多角的視野からの意見を取り入れた介護計画の見直しが出来ている。		
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	ご本人や家族の多様化するニーズに応えるため、介護保険サービス外のサービス利用についても支援している。 また、入居される前から通われていた、馴染みの病院への通院なども支援している。		
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	当ホーム近くの薬局クリエイトやファミリーレストランにて、買い物や散歩、喫茶等、職員同行のもと日々の生活を楽しんでいただいている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回協力医療機関による訪問診療を実施している。急変時には、医師に電話相談を行うほか、入院治療となった場合には医療機関への情報提供を行っている。個別の専門医等の通院は、ご家族等と職員が協働してご本人が必要な医療が受けられ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
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	週一回訪問看護事業所の看護師が健康管理のため、来所している。看護師は看護記録を作成し、訪問診療実施時には主治医に内容を確認してもらっている。		
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。	退院時カンファレンスの実施や看護サマリーの提供を受け、帰所後の生活について医療機関からのアドバイスをいただいている。入院中、必要に応じてリネン等の管理を支援している。また、ソーシャルワーカーと連携し、療養施設への移行支援を行う事もある。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期における意思の確認、事業所で出来ることの限界を説明している。また、急変時や終末期における意思確認書は随時更新し、その都度、意思の確認をしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急連絡網を整備し、管理者やユニットリーダーより、初期対応における指示系統を定めている。また、救急連絡シートを作り、救急車要請時にも救急隊との意思疎通を図れるようにしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回提携消防設備会社協力による通報・避難訓練を実施している。また、相模台地区防災ネットワーク会議に管理者が出席し、地域で出来る予防活動や災害時の協力体制について話し合っている。		

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	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	服務規程を年1回、会議、面談の場で再教育している。その際には個人情報保護や守秘義務の重要性について一人ひとり考えてもらっている。また、食事中に介護の話をしないなど、プライバシー保護の観点から声掛けの方法についても職員間で決めごとをしている。			
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	職員が勝手に判断せず、選択肢を提示し、ご本人が自己決定できるよう促している。			
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	日課はあるが、無理強いせずご本人の意向を尊重し、お一人で過ごす時間を設けることもある。起床・臥床の時間も個人ごとに異なるため、職員は柔軟に対応している。			
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	その日着用する洋服はご本人で選んでいただいている。散髪は訪問利用を活用し、利用者の希望に沿ったヘアスタイルにしている。カラーリングやパーマを希望する方は、ご家族と協力し、ご本人行きつけの美容院へお連れしている。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえ、配膳、食器洗い等を出来る範囲で協働で進めている。 食事の時には職員も食事介助で席に着き、献立の説明をしながら楽しんで食事を摂れるよう心掛けています。 また、希望があれば本人の食べたいものを提供する等、個別に対応することもある。			

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
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	水分・排泄チェック表に記録し、個々の水分量を把握している。記録は協力医療機関の医師に確認していただき、改善指導やアドバイスをいただいている。		
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	毎食後に歯磨き実施。義歯洗浄は夜勤者が毎日実施している。 週1回訪問歯科が来所し、個別に口腔ケア、義歯の調整、個別指導、アドバイスをいただいている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	安易にリハビリパンツの利用を進めるのではなく、失禁パターンの把握や声掛けをすることで、可能な限りトイレでの排泄が成功するように支援している。体調不良時にはポータブルトイレを利用することもある。		
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	食事に食物繊維の多い食材やヨーグルトなどの乳製品、オリゴ糖などを用い腸内環境を整える。 便秘がひどい方には主治医の相談もおこなっている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	1日一人でも多く入浴ができるように職員は心掛けている。入用回数は月次報告書でご家族へ報告している。拒否の強い方は無理強いせず、声掛けのタイミングや職員の交代などを工夫し、定期的に入浴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
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	夜勤者は2時間ごとの巡視を行い、良眠できているか確認している。日中発熱者などは必要に応じ1時間毎の巡視も行う。前日によく眠れていなかった方は、お昼寝などを促し、昼夜逆転しないよう心掛けている。		
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	新しい処方薬が出た時は、提携薬局の薬剤師や協力医療機関の看護師などから副作用や用法・用量についての説明を受け、職員間で確認しあうことを行っている。薬の説明書はいつでも職員が手に取って確認できるようファイリングしている。また、服薬時は必ず職員2名でダブルチェックを心掛けている。		
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	編み物やハーモニカ演奏、文通など個々の趣味・活動の機会を設けている。気分転換を図るため外食イベントを設けている。入居者には家事や炊事、洗濯など職員と協働しながら施設を運営している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や季節に合わせ外出に行けるよう心掛けている。また、近くのお店へ化粧品やおやつを利用者と買いに行くこともある。ご家族の協力を得ながら、ご本人の希望に応じた外出を行う事もある。		
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	預り金制度を設け、毎月の月次報告書に領収書を添えて送付、収支報告を行っている。また、ご本人の希望に応じて、ご家族の了承のもと、決まった定額を所持していただくこともある。		

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
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	切手や便箋の購入など、ご本人の希望に応じて代行している。電話についてはホームの電話を利用したり、携帯電話を所持していただくこともある。操作が難しい方には代わりに電話をかける、着信に応答する等の支援も行っている。また、耳の遠い方には、職員が意志の伝達の手助けをすることもある。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアや廊下には、毎月開催している書道教室で書いた入居者の作品を掲示し、みんなで楽しんでいる。 入居者がわかりやすいように、トイレには大きい札を、浴室には暖簾を使用している。 また、自身の居室入り口には、手作りの表札と家族写真などを掲示している。		
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	お一人で過ごしたい方は、居室で過ごしていただく等の配慮をし、定期的に見回り訪問している。仲の良い入居者が居室で談笑したり、フロアで自由に交流している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には馴染みのあるもの、使い慣れた家具などを持ち込んでいただいている。 居室内にある危険なものや不要物に関しては、ご家族等へ連絡し、持ち帰っていただいたり、衣替え、模様替え等を行ってもらっている。		
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	カーブミラーの設置、記録デスクの位置など、見守り支援の為の工夫をしている。 福祉用品の事業者と相談し、試用期間において福祉用具の購入をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームアダージョ

作成日 令和7年2月20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	ベテラン職員の退職や移動等で指示系統となる社員が減ってきてる中、新人を指導、教育出来る社員が少ない。	新しい社員の教育に力を入れ、リーダーを任せられるよう成長していただく。	実践を積みながら研修の参加、資格習得への道筋を建てる。また、定期的な個別面談を多めに設定し、熱量が途絶えないように成長していただく。	1年
2	13	施設内研修の参加率をあげたい。	職員の2/3は参加していただくよう目指し、知識・スキルアップの向上を図る。	日中に研修を行っているため、参加が難しいとの声を聴くため、夕方のユニット会議の時間にも研修を行うよう働きかける。	1年
3	48	レクのレパトリーと質をあげたい。	身体、頭を使うレクや個々の趣味に合わせたレクをバランスよく行う。	体操、脳トレ、趣味に合わせたレクの曜日を設定しご利用者の楽しみを増やす。	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。