

<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25年10月23日
評価確定日	平成26年1月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 25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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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25年10月8日	評価結果	市町村受理日	
			平成26年2月25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、食事の充実（食材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、とろみをつけて提供。また月1回外食日を設定。）2、口腔ケア（週1回の訪問歯科に加えて、週2回職員実施の舌苔掃除を実施。）3、音楽とともに（音楽を取り入れることで癒しと安らぎのある生活を送れるよう努めている。）4、多彩なイベント（地域のボランティア団体に出張を要請。演奏会、大道芸、ダンス、マジックなど月6回実施。また、今年度は生涯学習として書道、茶道を実施。）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会議の時には集計・検索が容易なため活用している。また、職員間の情報共有にも貢献している。）7、ケアカンファレンス（毎月1回全体でケアカンファレンスを設け、問題を提起、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、24h看護師との連絡体制を確保し、医療機関と連携している。）9、退居時の援助（ADLの低下や病態の重度化に伴い退居に至る場合は、提携している特別養護老人ホームへの入所を取り計らったり、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3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成25年10月23日	評価機関 評価決定日	平成26年1月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①経営はNPO法人シンフォニーであり、2004年に東橋本でグループホームを開設し、その後、小田急相模原駅前商店街の中ほどに移転し、1階をデイサービス、2・3階はグループホームシンフォニーとして展開しました。また、3年前に相模大野の住宅地にグループホームアダージョを開設しています。このホームは駅からバスで8分、バス停から徒歩3分位の住宅地に位置しており、ホーム向かいには小学校や、数件先には区役所の出張所も兼ねる公民館や保育園、子どもセンターなどが点在し、地域交流が行いやすい環境にあります。

②理念の基本を「地域との交流」・「笑顔や笑い声の絶えないグループホーム」として掲げており、『子供たちの声・多くのボランティア・家族の協力・職員のレクリエーション』等で、理念の具現化に向けてケアを展開しています。

③職員の教育に力を注ぎ、特に新人研修では体制として、所定の受け入れ研修終了後、早番・遅番・日勤・夜勤の4つのシフトを先輩職員と共に各2日間ずつ行った上で、実務に就く体制を取り、新人の職員には大きな力になっています。

④家族会を3ヶ月に1回開催し、ほぼ全ての家族が参加しており、その際のアンケート結果を職員全員で共有し、より良いケアに繋がっています。

⑤11月1日から協力医療機関として、ホームから車で10分程の黒河内病院に移行する予定になっています。当病院は救急病院であり、検査・入院も可能で、老健も併設している為、利用者が重度化した場合の受け入れ態勢も整います。受診は、従来と同じく、月2回の訪問医と週1回の訪問看護師の受け入れとし、適切な医療態勢を支援しています。

【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	NPO法人 グループホームアダージョ
ユニット名	Aユニット (2階)

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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確認している。 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、散歩で地域の方との交流もあります。	理念は各ユニット玄関・事務所・リビングに掲示しています。職員は入社時に理念の説明を受けており、朝夕の申し送りの際に唱和し、共有を図り確認しています。理念に沿って、小学校や保育園、公民館サークルとの交流を実施し、地域との交流を図り、また、職員が帰る際は、入居者が寂しがらないよう「行ってきます」の声掛けをする等、行動共に具現化を実施しています。	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	地域の大沼こ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。	自治会に加入し、地域の防災訓練や掃除などに参加しています。公民館祭りには利用者の書道の作品を展示しています。ホームにはゴスペルのサークルの方々が来てくれる等、交流をしています。小学校の行事には招待状を頂き、参加したり、保育園児は毎日の散歩でホームの前を通り、入居者と手を振り有ったりと笑顔いっぱいの交流があります。	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への理解と周知に努めている。 また、今年度は相模原市のグループホーム連絡会や介護事業所交流会にも出席し、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	今年度より、地域老人会会長に運営推進会議に参加していただいている。 会議ではホーム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。	運営推進会議は2か月毎に開催し、老人会会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族代表・入居者、職員の構成で開催しています。入居者のお抹茶のお手前で和やかに始まり、ホームの活動状況や懸案事項について話し合い、地域との情報交換等を交え、頂いた助言は運営に活かすよう努めています。	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	相模原市の高齢政策課と連絡を密に取り、運営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、処理にあたっている。	相模原市の高齢政策課とは連絡を密に取り、運営方法や地域での困ったことなどを相談し合っています。地域包括支援センターからは運営推進会議に出席してもらっており、入居希望者の対応などで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。	身体拘束については、職員が外部研修を受けた後、施設内研修を実施しています。危険があると医師との話し合いで判断された場合以外は行わないと謳っています。玄関の鍵は、職員の見守りと寄り添いで対応し、開けています。言葉の拘束については、カンファレンスで職員に説明し、その都度対応しています。	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、ご家族の求めに応じて、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、内訳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	苦情や相談窓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ヶ月毎開催）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に努めている。	3ヶ月毎の家族会では、介護計画・運営費の報告をし、面談をしています。その際に頂いたアンケートで苦情・要望を含めた意見を伺い、ケアマネージャーが書面にして、職員全員で共有し、運営に反映させています。入居者とは日頃の会話の中から把握できるように努めています。	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	毎月の合同会議では原則全員参加となっている。ユニットごとカンファレンスの時間を設け入居者ケアについて意見交換している。入居者のよりよいケアにつながるよう努めている。	2か月に1回、同系列のグループホームシンフォニーと合同で社員会議を開き、運営に関する意見交換をしています。毎月の合同会議は原則全員参加で、ユニットごとのカンファレンスの時間を設け、より良いケアに繋がるよう努めています。職員とは話しやすい雰囲気を心がけ、理事長も職員の相談に対応する等、環境を整えています。	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	職員の賃金改善のため、処遇改善加算を申請している。就業規則・有給休暇管理台帳は事務所に保管されており、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図っている。		
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所交流会に出席し、同業者との交流を図っている。他事業所での良い取り組みがあれば、事業所に持ち帰り検討したうえで取り入れている。		
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、入所後の暮らしぶ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、施設でできることを説明している。 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。 「介護情報サービスかながわ」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	利用者の自立度に合わせて、調理や洗濯、清掃を職員と協働して施設運営をしている。		
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、原則ご家族に付添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	面会記録を付けているので、長期面会の無い方にはホームから連絡を取って来所するように促している。 また、ご家族の協力により、馴染みの友人や兄弟の面会もある。	ほぼ全てのご家族がよく訪問に来られています。ご家族の協力で、ご本人の友人を連れて来訪されたり、馴染みの美容院に行く方、また、毎週日曜日、教会の方が送迎をして下さり、一緒に教会に行く方もおられ、馴染みの関係が途切れないような支援に努めています。	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て、利用者の暮らしぶ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嗜好を把握し、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方は、面会する機会も多く、状況を把握している。 退居後も協力が可能なご家族にはホームへ来所してボランティアとして協力をいただいている。		
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。	「入居時前面談」にて今までの暮らし方や趣味などをお聞きして、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。	「入居時前面談」にて、ご本人の今までの暮らし方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ます。入居後は家族のアンケートの活用と、日頃の会話等から入居者の意向を汲み取る努力をしています。また入浴時の雑談も大切にし、申し送りノートに記し、思いの把握に努めています。	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	契約前にはご入居者が実際に生活されているお宅のを訪問して、生活歴、環境、生活サイクルのデータを取っている。また、居室にはこれまで使用していた物を持ち込んでもらい、入居前と変わらない生活ができ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利用者の近況報告が行われる。変化の見られる利用者については、課題を設定し、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らの情報を基に暫定的な計画が立てられ、約1ヶ月は様子を見る。その後は3ヶ月ごと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、見直しが図られる。定期的に入居者、家族、関係者の意見を聞き、現状に即した計画にしている。	介護計画は、入居初期は事前面談の記録やご家族等からの情報を基に、暫定的な計画が立てられ、約1か月は様子を見、その後は3ヶ月ごとの家族会で話し合いを持ち、本人や家族の意向を聞きながら、見直しが図られています。毎月のカンファレンス時の職員の意見も大切にしています。	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同じ記号を使うことでケアマネー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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	制度化されているサービス内では、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。 福祉用具やおむつ等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添いをして参加している。施設内で生涯学習の一環として取り組んでいる書道の作品を、大沼公民館まつりに出展する予定。		
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に2回受けている。 専門医の診療や個別に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。	11月1日から協力医療機関を黒河内病院に移行予定で、専門病院に通院の場合は家族対応をお願いしています。訪問医は月に2回、訪問看護師が週に1回ですが、24時間連絡対応可能となっています。訪問歯科は入居後に無料検診を受けて頂き、家族の希望があれば契約をして頂いています。	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回協力病院の看護師が訪問しているため、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、退院後円滑に施設生活に戻れるように準備をしている。また、ご家族の求めがある場合は、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	現在、当ホームはターミナルケアは行っていない為、入居時にホームで対応できること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、重度化したご入居者の経過は現場職員より逐一管理者へ報告され、対応方法が検討されている。	現在ターミナルケアは行っていない為、入居時にホームで対応できることについて家族に説明しています。法人としては、将来的にはターミナル対応が出来るホームを目指していますが、現在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	法人内の看護師に誤嚥時の対処方法について研修の機会を設けている。また、消防署職員を招き、心肺蘇生法やAED取扱訓練を実施している。		
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行われ、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。	月1回避難訓練を実施し、夜勤帯1人設定の訓練もしています。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し、食糧、水、衛生用品の備蓄もしています。年に2回消防署立ち合いの訓練には、地域の方々にお声掛けをして協力体制を築いていきたいと思っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	<p>サービス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、職員は入社時に説明を受けている。</p> <p>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。また、月次の合同会議の際に職員には再教育している。</p>	<p>サービス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、職員は入社時に説明を受けています。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ます。ケアの際の言葉かけや対応については、随時再教育を行っています。</p>	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	<p>デパートへの外出時や買い物時には本人の意向を聞き、本人の要望のある品を購入している。</p> <p>レクリエーション時にも希望を聞き、ご自身で選んでいただいている。</p>		
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	<p>ホームの日課はあるが、無理強いせず利用者のペースでもって過ごせるように支援している。</p> <p>就寝や起床時間も個人ごとに対応している。</p>		
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	<p>訪問理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、本人の求め次第で化粧品の購入をすることもある。</p>		
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	<p>職員は利用者と一緒に食卓を囲み、下ごしらえ、配膳、後方付け等にご入居者と協力して行われている。</p> <p>食事のメニューはご利用者の意見も取り入れ、みんなで案を出し合って1週間ごとの予定表を作成している。また、ユニットごとに定期的に外食もしている。</p>	<p>食事は、入居者の意見も取り入れながら全員で1週間分のメニューを考え、メニュー担当がそれを参考に作成しています。誕生日・敬老の日・家族会等には特別メニューの提供をしています。ユニット毎の外食には、近くのファミリーレストラン、ラーメン屋、デパートのレストランなどに出かけて楽しんでいます。</p>	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	水分量や食事の摂取量は、介護観察記録に記録し管理を行っている。疾病等で食事制限が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回職員による舌苔清掃の日を設けている。		
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えたら声かけして極力トイレで排泄できるようケアしている。 リハビリパンツ使用の方で、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。	個人ごとの排泄パターンを把握し、適切な声掛けで誘導し、トイレでの排泄に繋げています。リハビリパンツを使用している方にも、兆候が見えたら声掛けをしトイレでの排泄が出来るようケアしています。便秘にも配慮しバナナやヨーグルト、水分の摂取を心がけています。	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、メニューにヨーグルトや食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。		
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	基本的には夕方が入浴時間帯であるが、希望次第では午前中にも入れるように配慮している。拒否のある方でも無理強いはせず、入っていただけるように各職員が一丸となって雰囲気作りをしている。入浴は入浴管理票に記録し、回数やペースの把握をしている。	入浴は、基本的には昼食後からが入浴時間帯ですが、希望があればそれ以外でも入れるよう支援に努め、週に3回を目標にしています。入れない日は、足浴をしています。拒否のある方には、無理強いはせず、入って頂けるよう雰囲気作りに努めています。入浴用リフトが設備され、全員の入浴が出来ています。	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良眠できているかを確認している。トイレ頻回の利用者は排泄パターンを分析して、声掛け・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で管理をしている。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。家族会の際にご家族に対し現在処方されている薬について報告を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	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いただいている。決まりき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もらっている。		
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、お墓参りなどに外出されている。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。	近隣への散歩は極力実施し、公園や子供の家のベンチで休み、地域の方と会話を交わしています。相模原公園のひまわりや、ザル菊を見に行き季節を感じて頂いています。家族と共に自宅へお茶を飲みに戻られたり、故郷への旅行、お墓参りに行く方など希望に沿えるよう支援しています。	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	預り金制度があり、利用者の希望に応じて物品を購入している。また、収支報告を家族会との時に実施している。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、トラブルと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	ご家族に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、本人に替わってお話していただく。手紙の書ける方に対しては、便箋、はがきを用意する。		
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ご利用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配置して晴天時にお茶ができるよう整備している。	共有空間には、季節毎の作品（ちぎり絵・貼り絵）や書道等、入居者の作品が飾られ、通りすがりに眺めるなど楽しみに繋がっています。フロアには加湿器や除湿機を置き、快適な環境に配慮しています。ご利用者は有線放送を聴きながら、思い思いのソファや椅子などでゆったりと過ごされています。	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、入居前にご入居者が慣れ親しんだベッド、タンス、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。	各居室には、エアコン・クローゼット・加湿器・空調設備が完備され、入居以前に入居者が慣れ親しんだベッド・タンス・仏壇・鏡台などを持ち込んで頂いています。居室の掃除は、職員と共に出来る方は手伝って下さり、清潔な環境作りがなされています。	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物は置かないようにしている。居室内にある不要物は、家族に持ち帰っていただくようお願いしている。		

事業所名	NPO法人 グループホームアダージョ
ユニット名	Bユニット (1階)

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
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確認している。 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、散歩で地域の方との交流もあります。		
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	地域の大沼こ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。 また、今年度は相模原市のグループホーム連絡会や介護事業所交流会にも出席し、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	今年度より、地域老人会会長に運営推進会議に参加していただいている。 会議ではホーム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。		
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、処理にあたっている。		

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、ご家族の求めに応じて、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、内訳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	苦情や相談窓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ヶ月毎開催）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	毎月の合同会議では原則全員参加となっている。ユニットごとカンファレンスの時間を設け入居者ケアについて意見交換している。入居者のよりよいケアにつながるよう努めている。		
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	職員の賃金改善のため、処遇改善加算を申請している。就業規則・有給休暇管理台帳は事務所に保管されており、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図っている。		
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所交流会に出席し、同業者との交流を図っている。他事業所での良い取り組みがあれば、事業所に持ち帰り検討したうえで取り入れている。		
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、入所後の暮らしぶ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、施設でできることを説明している。 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。 「介護情報サービスかながわ」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	利用者の自立度に合わせて、調理や洗濯、清掃を職員と協働して施設運営をしている。		
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、原則ご家族に付添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	面会記録を付けているので、長期面会の無い方にはホームから連絡を取って来所するように促している。 また、ご家族の協力により、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て、利用者の暮らしぶ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嗜好を把握し、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	提携の特別養護老人ホームに入所した方は、面会する機会も多く、状況を把握している。 退居後も協力が可能なご家族にはホームへ来所してボランティアとして協力をいただいている。		
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。	「入居時前面談」にて今までの暮らし方や趣味などをお聞きして、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。		
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	契約前にはご入居者が実際に生活されているお宅のを訪問して、生活歴、環境、生活サイクルのデータを取っている。また、居室にはこれまで使用していた物を持ち込んでもらい、入居以前と変わらない生活ができ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利用者の近況報告が行われる。変化の見られる利用者については、課題を設定し、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らの情報を基に暫定的な計画が立てられ、約1ヶ月は様子を見る。その後は3ヶ月ごと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、見直しが図られる。定期的に入居者、家族、関係者の意見を聞き、現状に即した計画にしている。		
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同じ記号を使うことでケアマネー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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	制度化されているサービス内では、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。福祉用具やおむつ等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添いをして参加している。施設内で生涯学習の一環として取り組んでいる書道の作品を、大沼公民館まつりに出展する予定。		
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に2回受けている。専門医の診療や個別に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回協力病院の看護師が訪問しているため、職員は医療面においての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、退院後円滑に施設生活に戻れるように準備をしている。 また、ご家族の求めがある場合は、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	現在、当ホームはターミナルケアは行っていない為、入居時にホームで対応すること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、重度化したご入居者の経過は現場職員より逐一管理者へ報告され、対応方法が検討されている。		
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	法人内の看護師に誤嚥時の対処方法について研修の機会を設けている。 また、消防署職員を招き、心肺蘇生法やAED取扱訓練を実施している。		
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行われ、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
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	<p>サービス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、職員は入社時に説明を受けている。</p> <p>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。また、月次の合同会議の際に職員には再教育している。</p>		
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	<p>デパートへの外出時や買い物時には本人の意向を聞き、本人の要望のある品を購入している。レクリエーション時にも希望を聞き、ご自身で選んでいただいている。</p>		
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	<p>ホームの日課はあるが、無理強いせず利用者のペースでもって過ごせるように支援している。</p> <p>就寝や起床時間も個人ごとに対応している。</p>		
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	<p>訪問理容を定期的に行っている。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、本人の求め次第で化粧品の購入をすることもある。</p>		
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	<p>職員は利用者と一緒に食卓を囲み、下ごしらえ、配膳、後方付け等はご入居者と協力して行われている。</p> <p>食事のメニューはご利用者の意見も取り入れ、みんなで案を出し合って1週間ごとの予定表を作成している。また、ユニットごとに定期的に外食もしている。</p>		

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	水分量や食事の摂取量は、介護観察記録に記録し管理を行っている。疾病等で食事に制限が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回職員による舌苔清掃の日を設けている。		
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えたら声かけして極力トイレで排泄できるようケアしている。 リハビリパンツ使用の方で、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、メニューにヨーグルトや食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。		
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	基本的には夕方が入浴時間帯であるが、希望次第では午前中にでも入れるように配慮している。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作りをしている。入浴は入浴管理票に記録し、回数やペースの把握をしている。		

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良眠できているかを確認している。トイレ頻回の利用者は排泄パターンを分析して、声掛け・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で管理をしている。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。家族会の時にご家族に対し現在処方されている薬について報告を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	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いただいている。決まりき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いただいている。		
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、お墓参りなどに外出されている。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	預り金制度があり、利用者の希望に応じて物品を購入している。また、収支報告を家族会との時に実施している。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、トラブルと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	ご家族に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、本人に替わってお話していただく。 手紙の書ける方に対しては、便箋、はがきを用意する。		
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ご利用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配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、入居前にご入居者が慣れ親しんだベッド、タンス、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物は置かないようにしている。 居室内にある不要物は、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

NPO法人
グループホームアダージョ

作成日

平成25年10月23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	3	運営推進会議を活かし地域住民に施設を知っていただく。ホームと地域住民の方々との協力関係構築が課題である。	地域住民の方に施設を知って頂く。	運営推進会議で老人会会長、民生委員、地域包括支援センターのご意見を参考にして、ホームに地域住民の方を招く機会を設ける。	6ヶ月
2	13	入居者様が暮らし慣れたホームで長くすごして頂けるように職員の介護技術向上に努める。	入居者の多様な状態、重度化に対応できる介護技術を職員が習得できる。	介護技術研修に参加。又、研修に参加した職員による施設内研修を実施する。	3ヶ月

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。