

<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                       | 8   |
| 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                | 3   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 2   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 0   |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 1   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      |     |
| 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 | 1472602224              |
| 法人名   | 特定非営利活動法人 グループホームシンフォニー |
| 事業所名  | NPO法人 グループホームシンフォニー     |
| 訪問調査日 | 平成23年3月3日               |
| 評価確定日 | 平成23年4月22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22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             | 1472602224                                       | 事業の開始年月日       | 平成16年4月1日  |   |
|                   |                                                  | 指定年月日          | 平成16年4月1日  |   |
| 法人名               | 特定非営利活動法人 グループホームシンフォニー                          |                |            |   |
| 事業所名              | NPO法人 グループホームシンフォニー                              |                |            |   |
| 所在地               | ( 2 5 2 - 0 3 2 1 )                              |                |            |   |
|                   | 相模原市南区相模台 2 - 3 - 2                              |                |            |   |
| サービス種別<br><br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             |                | 登録定員       | 名 |
|                   |                                                  |                | 通い定員       | 名 |
|                   |                                                  |                | 宿泊定員       | 名 |
|                   | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 定員 計           | 18 名       |   |
| ユニット数             |                                                  | 2 ユニット         |            |   |
| 自己評価作成日           | 平成23年2月8日                                        | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成23年4月28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. 食事内容の充実(旬の食材を使用しご利用者の要望をうかがって献立を立てている)2. 口腔ケア(煮見込みを良くするために耳下腺運動や嚥下体操を毎日実施。さらに水・日曜日は舌清掃を実施。)3. 音楽のある暮らし(特性の歌詞カードが人数部あり合唱している。有線放送を活用して安らかな空間を演出している。)4. イベント(多彩なイベントを実施しているが特に参加型のイベントでご利用者に喜んでいただいている。)5. 散歩(毎日近隣の公園に散歩に行き、地域社会に触れていただいている。)6. 外出(夏には新鮮な魚介料理を食べにいたり、座間のざる菊の鑑賞に行ったりしている。)7. 防災(毎月1度の避難訓練年2回消防所指導の防災訓練)8. ケア記録の電子化(H22年1月よりケア記録の電子化を導入。検索が容易になったため開示の求めに対して速やかに対応可能となった。又事務面の負担が減った為より多く利用者の介護の手が廻るようになっている。) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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23年3月3日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 平成23年4月22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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・グループホームシンフォニーは小田急線相模原駅から徒歩8分。駅続きのサウザンロード商店街の中ほどのビルで交通の利便性に富み、また日常生活品は全て手短に揃えられる環境の中にある立地で、1階部分にデイサービス、2階・3階部分にグループホームシンフォニーが展開されている。・ホームでは理念に「利用者ご自身がこれまで営んでこられた生活背景をスタッフが理解・尊重し、心のこもったケアを心がけ、音楽や地域の皆様と交流などで楽しい刺激を心と体に気持ちよく感じていただき、笑顔と笑い声の絶えないグループホームを目指します」と謳って全職員がこれを共有認識して、明るく笑い声の絶えないホームの雰囲気の中で入居者の日々の支援が行われている。・ホーム内は、入居者と職員の手による日々の清掃が全てに行き届き、異音、異臭なども無く、採光も良く、キッチン続きの食堂兼居間には空調管理も施され、ソファも置かれ、また暮らしぶりがわかるスナップ写真も数多く貼られ、音楽を聴きながら入居者が思い思いに過ごし、くつろげる様になっている。・ホーム方針として入居者には地域と共に暮らす事の証として散歩を日課に楽しんで頂くよう支援をしている。車椅子使用の為断る方や、あまり出たがらない方もいるが、日々の関わりの中から希望を聴いて買い物を兼ねての外出や喫茶店に行ったりしている。また、ドライブと称して車椅子の対応も可能な車で「海鮮料理を食べに真鶴へ」や「相模原公園に花見」等への外出に取り組んでいる。・ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、地域の協力機関との連携で定期的な避難訓練を所轄消防署指導の下に年2回、また、昼夜を想定した防災訓練を近隣の方の参加も得て実施している。設備としてスプリンクラーの設置に加え非常食料や緊急時対応備品の備蓄も行っている。・ホームでは経営者の強い想いの下、介護事業でのデータ記録の重要性とその効率よい活用の両面から投資を行ないケア記録の電子化をH22年10月より導入し、グループ内のネットワーク化などしている。効果として検索が容易になり開示の求めに速やかに対応可能となった。又、事務面の負担軽減でより手厚く利用者の介護に手が廻るようになっている。今後更なる拡大を計画されている。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ～ 14  | 1 ～ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ～ 22 | 8       |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ～ 35 | 9 ～ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ～ 55 | 14 ～ 20 |
| V アウトカム項目                    | 56 ～ 68 |         |

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 事業所名  | NPO法人 グループ法人シンフォニー |
| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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、各ユニットの入口、事務所、リビングに掲示し、各職員がいつでもどこでも確認できるようにしている。また、職員は入社時に説明を受けており、申し送りの際は唱和し確認している。日々のケアはもちろん、イベントの企画時にも理念に適ったイベントになるよう職員間で検討されている。 | 理念「利用者ご自身がこれまで営んでこられた生活背景をスタッフが理解、尊重し心のもったケアを心がけます。幅広い音楽や懐かしい映画を楽しみ、土に触れたり、更には地域の皆様との交流をもち、優しい刺激を心や体に気持ちよく感じて頂き、笑顔や笑い声の絶えないグループホームを目指します」と謳ったホームの理念を玄関に掲示すると共に、全職員が申し送り時に唱和し、共有を図って時として職員夫々が理念を読み返し、また会議などでも日々のケアで実践出来ているかを確認もしている。 |                   |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 自治会や商店街の商栄会に加入しており、地域や商店街の行事に参加している。<br>本年度は座間のさる菊の見学や商店街の福引抽選会などにご利用者を参加させることができた。<br>近隣の小学校や高等学校の学生ボランティアも積極的に受け入れている。                | 自治会に加入し、商店街催事の抽選会、座間のさる菊の見学などに参加し交流をしている。また入居者の散歩時にはこちらから声をかけて挨拶をしホームを知ってもらっている。更にホームでは地域のボランティアに加え小学生、高校生の体験学習を兼ねた学生ボランティアによる来訪を受け入れている。また近くの店舗での買い物等を通して交流を図っている。                                                                 |                   |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 相模台地域包括支援センター主催の相模台地域ケア会議に出席し、地域住民や近隣の他事業所と協議して、認知症についての理解を深める活動を行っている。                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 運営推進会議は2ヶ月ごとに開催しており、H22年度は6回開催することができた。会議においては、ホームの活動状況や懸案事項について話し合い、自治会長や民生委員を招き、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。                       | 自治会長、、民生委員、包括支援センター職員、家族、入居者代表、事業所管理者、職員の参加で運営推進会議は6回開催されている。ホーム概況と今後の行事計画を報告し、参加者から意見や提案などを頂いて、入居者の希望に沿えるボランティアの要請や災害時協力をお願いをして会議の結果を議事録に残し職員間の共有を図っている。又今後は公民館館長の参加も頂ける様になっている。                                                   |                   |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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          | 相模原市の介護保険課と連絡を密に取り、運営方法について相談している。<br>また、相模原市介護予防推進課主催のさがみはらハートフルポイント事業にもボランティア受け入れ機関として登録している。                                         | 相模原市介護予防推進課主催のハートフルポイント事業にボランティア受け入れ機関として登録している。更には市から研修情報等も得て職員が参加している。市の介護保険化とは、こちらからの事故等の報告に加え解決困難な事例や、不明点等を相談し、助言を求め、更に高齢者支援を行う現場の立場から情報の提供も行って交流し、質の向上に努めている。                                                                  |                   |  |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 職員会議において「身体拘束の廃止」を議題として取り上げ、職員の再教育を図っている。<br>各居室の施錠については、ご利用者の意向を尊重し、個別に対応している。<br>玄関には鈴を付けてドアの開閉時に職員が気づき見守りができるように工夫をしている。 | 身体拘束は重大な危険性時以外は行わないと謳って研修も行われていて、職員全員が拘束、虐待の禁止行為とデメリットについて認識している。玄関の施錠は見守りと寄り添いで対応する事で施錠はしていない。但し万全を期す意味からリビング入りロドアーには開きを知らせる鈴が取り付けられている。また各居室の施錠は入居者の意向を尊重し対応している。更に夜間は防犯上家族の了解を得て施錠をしている。 |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 「家族を入居させたいホーム」をモットーに職員会議で話し合いを設けて意識共有を図っている。<br>職員の介護内容はユニット責任者が常に監督し、理事長に報告しており、必要があれば再教育をしている。                            |                                                                                                                                                                                             |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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でも、自己決定の尊重を達成するため、ご家族あるいは親族と成年後見人について話している。<br>生活保護についても、福祉事務所との連絡を密に取り、保険外請求が生じた場合には還付を受けられるように努めている。     |                                                                                                                                                                                             |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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、料金表等を用い、分かりやすく説明している。<br>疑問点には、納得のいくまで説明を差し上げ、了承できた時点で署名・捺印をいただいている。                                          |                                                                                                                                                                                             |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。<br>また、家族会や運営推進会議を設けて要望を運営に反映できるよう努めている。<br>また、入り口には意見箱を設置してご家族の訪問時にも意見をいただけるようにしている。        | 苦情対応は運営規定13条及び契約9条10さらに重要事項説明9で窓口担当者名及び公的機関窓口を明記し家族には契約時に説明している。家族の来所時に管理者または職員による面接で近況報告と共に家族から意見、要望を聴くようにしている。聴取した要望意見はカンファレンスで検討の上運営に反映させ、結果は家族に報告している。                                  |                   |

| 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                  | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎月の各ユニット会議、合同会議で職員からの意見を吸い上げ、検討している。<br>稟議書は常に事務所内に保管し、いつでも職員が手に取れるようにしている。<br>H22年度は研修のお知らせ掲示板の設置などの効果を挙げている。                            | 毎月のユニット会議屋合同会議等を通じて職員間で提案として意見を稟議書として出してもらい反映できるよう努めている。また、日々の会話や親睦会を通じて交流を深めながら職員の意見要望などを聴く等、運営に反映させるよう努めている。費用を伴う内容案件等は管理者を通して理事長決済を得て反映している。 |                   |
| 12                  |      | ○就業環境の整備<br>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      | 職員からの環境改善についての意見は管理者から代表者に報告され検討・改善に努めている。<br>本年度は、年末に合同親睦会を開催するなど職員の福利厚生を推進している。                                                         |                                                                                                                                                 |                   |
| 13                  |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 合同会議時に勉強会を実施したり、看護師の有資格者を招き研修会を開くなど職員もスキルアップを図っている。<br>今期、外部研修はさほど参加できなかったが、参加者にはレポート発表を義務付けて職員すべてが知識を共有できるように努めている。                      |                                                                                                                                                 |                   |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 相模台担当地域ケア会議に参加し、近隣の介護事業者と協議し、お互いの取り組みを発表し合い、サービスの質の向上を図ることができた。                                                                           |                                                                                                                                                 |                   |
| 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<br>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        | 申し込みがあった時点で、本人とご家族には見学に来ていただき、心配事や疑問点を聞き、解消してから契約に望めるように配慮している。<br>見学時は、既入居者と一緒に食事を召し上がっていただいたり、ホームで開かれている催し物を鑑賞していただいたりして、信頼関係の構築に努めている。 |                                                                                                                                                 |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | サービス利用開始前にはホームを見学をしていただき心配な点や要望を聞き実際の生活ぶりを見ていただくようにしている。<br>また、契約前には職員が訪問し、面談を行い、ご家族の意向や意見を聞いて「入居事前面接記録」を作成している。  |                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 契約前に訪問し面談を行い、ご家族の要望や意向を聞き、サービス利用開始までの期間で意向の沿ったサービス提供ができる環境づくりを心掛けている。<br>また、サービス開始前に職員間でご家族の意向を共有できるよう会議で検討が行われる。 |                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 職員はご利用者の自立度に合わせて調理の手伝いや配膳、洗濯物のたたみ、掃除等を協力しながら進めている。<br>また、ご利用者から郷愁を感じる文化や唄を教わっている。                                 |                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 家族の訪問や家族会、イベントの折にはご利用者とご家族とを結ぶパイプ役として機能するように指導している。<br>また、ご家族の訪問時には積極的に話しかけて協力関係を築いてご利用者のケアに当たるように努めている。          |                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 面会の記録を付けているので、長期間面会のない方にはホームから連絡を取って来所されるように促している。<br>また、シンフォニーだよりを発行してご利用者の近況報告をして馴染み深い人との交流が保たれるようにしている。        | これまでの本人とかかわりの有る場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの情報等で把握している。これまでの関わりを維持する為、手紙や電話の取次ぎに加え、懐かしの場所の訪問、知人の来所面接など本人や家族の意向を確かめて実施している。思い出の場所等の訪問は家族との協力で思いに添えるようにしている。今までにお墓参り等の支援を行っている、また来訪が遠のいている家族には来訪を促している。 |                   |

| 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 利用者同士の関係は会議で話し合わせ、フロアでの席順の配置やテレビの番組などは常に検討されている。また、ご利用者に家事を手伝って頂くことで協力関係の構築に努めている。                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 退居後もご利用者の移住された施設や病院などに訪問して経過を伺っている。また、ご家族とも連絡をとって近況の報告を受けている。                                                                                                                            |                                                                                                                                                                   |                   |
| 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                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                       | 一人ひとりの思いや希望を把握するために入居前には、「入居事前面談時記録」をとり、アセスメント、生活歴、ご家族からの情報をまとめている。入居後においても「私を解ってシート」や「アセスメント記録シート」を使い、ご利用者の心身の状況の変化についてデータをとり、分析している。コミュニケーションが困難なご利用者に対しても根気強く傾聴して、要望や思いを把握するように努めている。 | 意思表示が出来る入居者には日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし意思表示が難しい入居者には寄り添いで、表情や行動から汲み取るようにし、ケアの中で記録している「私を解ってシート」に加え、家族からの情報の生活歴で、一人ひとりの思いや意向を確認し、外出なども本人本位を前提にケアプランを作成して対応している。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 契約前にはご利用者が実際に生活されているお宅を訪問して、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<br>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                                  | ホームの日常のスケジュールとして買い物、散歩、レクリエーション等があるが、入居者の希望を尊重して無理強いはいしない。居室に閉じこもりっきりのケースは別として個々人がマイペースで生活できる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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 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元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ヶ月に1度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。定期的にご利用者、ご家族、関係者の意見を聞き、現状に即した計画になるような構造に形成している。 | 入居初期は暫定計画で、約1ヶ月様子を見る。介護計画の見直しは基本的には3ヶ月サイクルで見直しが行われている。但し、変化が見られる場合は、随時見直しを行う。計画を一人ひとりに適した具体的内容とする為、カンファレンスで日常生活の記録に加え、職員夫々の経過観測結果に基づき意見を述べあって、家族や計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。またモニタリングは日々評価判定を記録して実行している。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                         | 日々の様子やケアの状況は個別のケース記録に記入されている。<br>また、介護計画の目標には記号を付し、ケース記録にも同じ記号を使うことで目標の評価・見直しに役立てている。                                                             |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                | 基本として協力医療機関による月2回の訪問診療、訪問歯科による隔週の口腔ケアを実施している。<br>ご利用者が個別に懇意にしている病院があるケースは通院に連れ添う場合もあり、なるべくニーズに沿った対応ができるように努めている。                                  |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                          | 相模原市は公園の多い街なので、公園に出かけて菖蒲園やざる菊など四季折々の風景を楽しんでいた<br>だき、ご利用者に季節感を味わっていただいている。                                                                         |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | ご利用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。<br>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可能な範疇でホームで対応している。                                                                | 本人、家族の意見を尊重し希望の受診医療機関を決めている。現在入居前のかかりつけ医の継続受信者は科目の関係で1名が受診し家族を通じ受診結果など必要情報を共有している。協力医療機関ミオ医院では通院、往診に加え定期健診更に、夜間など緊急時対応で適切な医療支援が行われている。また歯科についてもサンフラワー歯科による往診、緊急事対応の支援を受けている。又、時には家族の希望により通院介助支援も行っている。               |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 現在、ホーム内には看護師はいない。<br>訪問看護も受けてはいないが、毎月の訪問医師と訪問看護師と連携をとって、毎日のバイタルチェックの情報などを提供して適切な受診ができるように努めている。                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | ご利用者が入院中は病院との連絡を密に取り経過についての情報を得ている。<br>また、お見舞いしてご家族、病院関係者を交えて早期に退院できるように話しあいを持つ。<br>また、病院側から退院後の対応について指導をいただいている。                                                                |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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ため、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。<br>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たり、協力医療機関の医師に相談して他の施設や病院を紹介してもらっている。<br>また、重度化したご利用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。 | ホームは方針としてターミナルケアは行っていない。入居時に重度化時の対応としてホームが出来る事について説明している。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たり、協力医療機関の医師に相談して他の施設や病院を紹介してもらうなどにより対応を図っている。<br>重度化が診られる利用者の観察の結果など詳細を職員より随時管理者へ報告され、医師などとの連携で最適な対応方法が検討される。                |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 緊急時対応マニュアルを作成している。また、ナースを招き、応急処置の勉強会を開いている。<br>また、年2回消防署による救急救命法の訓練を受けている。                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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                                             | 月に1回避難訓練を実施している。<br>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、オムツ等の衛生用品の備蓄をしている。<br>また、消防署指導の下、近隣の方も含めて消防訓練を実施している。                                                              | さまざまな災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え地域の協力機関との連携で定期的な避難訓練を行うと運営規定に定め、所轄消防署指導の下に年2回、昼夜を想定しての防災訓練を近隣の方の参加を得て実施している。又、マニュアルに沿った研修も行い、初期消火活動に加え避難誘導や広域避難場所の説明、災害時の行動手順などの確認を行っている。設備としてスプリンクラーの設置に加え非常食料や緊急時対応備品の備蓄も行っている。 |                   |

| 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 |  |
| 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<br>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                 | 職員には個人情報保護法について入社時の研修で説明をしている。服務規程には守秘義務も盛り込まれている。ご利用者やご家族には契約時に「個人情報使用同意書」を交わし、医療関係機関への使用等について説明をしている。<br>ケアに関しては声かけ、失禁の処置等個人の尊厳を傷つけないよう職員に指導を随時行っている。 | 入社時のオリエンテーションで個人情報の取り扱いと守秘に付いて説明している。また ホーム方針として入居者の意思、人格を尊重し支援をする事を説明して、日々の会話やサービス提供を通じて全職員が理解共有している。実際の介護の場面に於いても、利用者の人格を尊重した話しかけと呼びかけで支援を行い、トイレ誘導もさり気なく行われている事が確認できた。                         |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 一緒に買い物に出かけて好みの品を選んでいただいたり、歌を歌うときにも希望の歌を選曲している。コミュニケーションが困難な場合でも、根気よく傾聴して自己決定を促している。                                                                     |                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 散歩や体操などホームの基本的なスケジュールはあるが、決して無理強いはいしない。<br>起床や就寝の時間、食事の時間などご利用者の希望に柔軟に対応して悠々自適な生活が営めるように支援している。                                                         |                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 毎日の衣服はご自身に選んでいただいている。<br>化粧品の購入も本人の希望に沿うように行っている。<br>理美容についてはボランティアの方に無料で提供していただいている。                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 職員はご利用者と一緒の食卓を囲み、下ごしらえ、配膳、後片付け等とはご利用者と協力して行われている。<br>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。<br>また、ユニットごとに定期的に外食もしている。                        | 調理時の下ごしらえに加え、配膳、下膳など手伝える人によってもらっている。好みや リクエストは日常の会話などから把握して皆が案を出して作る週間メニューの作成時に組み入れ時には外食なども交え反映している。又食事では刻み食、流動食など、一人ひとりの健康状況に合わせた食事が提供され、その人のペースに合わせて職員との会話を楽しみながら食事支援が行われていることを調査時の食事同席で確認できた。 |                   |  |

| 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<br>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                 | 食事水分チェック表を食事ごとに付けて摂取量の把握や変化を分析している。これらのデータは協力医療機関の医師にも分析していただき、塩分摂取量の調整や嚥下障害の対策など個々人の持病や既往歴に合わせた献立の指導をいただいている。                                                   |                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                          | 毎食後にはご利用者に声かけをして、歯磨きをしていただき、職員による口腔内のチェックを実施している。義歯は夜勤者が夜に洗浄している。訪問歯科の口腔ケアを定期的に行っている。                                                                            |                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。<br>オムツを使用している方でも兆候が見えたら、声かけをして極力トイレで排泄できるように心掛けている。                                                                            | 「排泄チェック表」により一人ひとりの排泄パターンを全職員で把握し、時間を見計らったトイレ誘導で適切な支援を行っている。また汚れた時は他の人に気付かれる事のない下着交換で支援を行い、自力で排泄を試みる事の支援でオムツの使用量を減らす工夫と究極は寝たきりにしないという理由ででもトイレでの排泄の自立支援が行われている。夜間においても睡眠時間の関係も考慮に入れて、声かけを原則として支援している。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 食事の献立には消化のよいものを取り入れている。果物やヨーグルトなど腸の働きを整えるものを盛り込んでいる。<br>また、適度な運動は便秘予防となるため、散歩を日課とし取り入れている。荒天時は施設の階段を登り下りして運動する。                                                  |                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、昼食後しばらくしてから夕方にかけてが入浴の時間帯であるが、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せず、その人に合った入浴までの流れを作ることによってスムーズに入っていただけるので各職員が一丸となって雰囲気作りをしている。入浴は入浴管理表に記録し回数やペースの把握をしている。 | 入浴は、清潔保持、身体観察、体調変化の把握などで重要な役割があると考え、バイタルチェックと共に無理強いすることなく本人の意向を確認しながら一人ひとりの希望に合わせ、週3回の入浴をタイミングを見計らって、午前午後を問わず希望にあわせた入浴支援を行なっている。いやがる人には、再度の声かけ等で入浴を促している。季節には菖蒲湯や柚子湯などを楽しめるように工夫をしている。              |                   |

| 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<br>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                                                | ご利用者の夜間の状況は、夜勤者が巡視して付けているケース記録を材料に分析されている。居室の施錠を望むご利用者には個別に対応して安心して休んでいただける様に支援している。<br>また、頻回に起きてくる方にもお茶を勧めて傾聴し不安を取り除く支援をしている。      |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                                           | 提携の薬局がホームへ薬品を持ち込み、1日分毎にケースに入れて仕分けされている。<br>新薬やこれまでの未使用の薬品については薬局から説明を受け、資料をもらっている。<br>服薬は職員が手渡し、見守りのある中で行われている。                     |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | ホーム内の仕事を分担して手伝っていただくことで張り合いのある生活ができるようにと工夫している。<br>習字、折り紙、読書、新聞、和歌、合唱、カードゲーム等のレクリエーションの充実に努めている。また、館内には有線放送が完備されており、気分転換を目的に使用している。 |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 日常は希望者に応じて散歩、買い物に職員と一緒に出かけている。季節感を味わっていただくため、夏は真鶴港に行ったり、相模原公園に四季の花を鑑賞しに行っている。歩行困難な方のためにホームで持っている車椅子や歩行器等で対応している。                    | 散歩を日課として楽しみにしている方もいる反面、車椅子使用の為断る方や、あまり出たがらない方もいるが、日々の関わりの中から希望を聴いて誘って車椅子の方にも外出が出来るよう支援を心掛け、買い物や喫茶店に行ったりしている。家族とも相談しながら遠出外出なども計画している。ドライブと称して車椅子の方の対応も兼ねた車を利用して夏には「海鮮料理を真鶴へ食べに行く」「相模原公園に花見に行く」など地の利を利しての取り組みが行なわれている。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 預かり金の制度があり、ご利用者の要望に応じて欲しいものをご購入している。<br>お金を懐に持っておきたい方には、ご家族と相談し了承をとり、定額の金額を持っていただいて後々トラブルにならないように対応している。                            |                                                                                                                                                                                                                      |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 手紙を書ける能力がある方には希望に応じて対応している。<br>携帯電話の所持等のご家族やご利用者と相談し、個別に対応している。                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用の空間には、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掛けている。<br>リビングにはテレビやソファを置き、また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。<br>屋上には、テーブルや椅子を配置して好天時にはお茶ができるように整備している。 | 玄関、階段、トイレ、リビングなど全てに掃除が行き届き異音、異臭なども無く、採光も良く、キッチン続きの食堂兼居間には空調管理も施され、ソファも置かれ有線放送の音楽を聴きながら入居者が思い思いに過ごせる様になっている。暮らしぶりがわかるスナップ写真も数多く貼られ、家族の来訪時には話題として利用されて、くつろげる空間作りがされている。又屋上にはテーブルと椅子が配置され天気の良い日にはお茶などを楽しめるようになっている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                          | リビングには、個人用の椅子のほかにも、共用の椅子やソファを設置し、自由に座れるようになっている。<br>また、ご家族の来訪に対応できるようにテーブルや椅子は在庫として保管している。                                                                        |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、入居以前にご利用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。<br>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。                                                          | 入居者各人の部屋には空調設備に加え加湿器があり空調管理を職員によって行われ、部屋には使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、姿見や、椅子、ベット、と共に家族写真やぬいぐるみ、仏壇等も置れ、一人ひとりの思いの設えで生活拠点が作られている。                                                                                           |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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                                            | ご利用者が自身の居室を把握できるように入り口のドアには写真を貼っている。<br>通路には歩行の妨げにならないように物を置かず、随所に手すりを設置している。<br>また、館内にはミラーや鈴を付けて職員がご利用者の行動に気づき、見守りができるような工夫がなされている。                              |                                                                                                                                                                                                                  |                   |

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 事業所名  | NP0法人 グループホームシンフォニー |
| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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、各ユニットの入口、事務所、リビングに掲示し、各職員がいつでもどこでも確認できるようにしている。また、職員は入社時に説明を受けており、申し送りの際は唱和し確認している。日々のケアはもちろん、イベントの企画時にも理念に適ったイベントになるよう職員間で検討されている。 |      |                   |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 自治会や商店街の商売会に加入しており、地域や商店街の行事に参加している。<br>本年度は座間のさる菊の見学や商店街の福引抽選会などにご利用者を参加させることができた。<br>近隣の小学校や高等学校の学生ボランティアも積極的に受け入れている。                |      |                   |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 相模台地域包括支援センター主催の相模台地域ケア会議に出席し、地域住民や近隣の他事業所と協議して、認知症についての理解を深める活動を行っている。                                                                 |      |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 運営推進会議は2ヶ月ごとに開催しており、H22年度は6回開催することができた。会議においては、ホームの活動状況や懸案事項について話し合い、自治会長や民生委員を招き、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<br>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           | 相模原市の介護保険課と連絡を密に取り、運営方法について相談している。<br>また、相模原市介護予防推進課主催のさがみはらハートフルポイント事業にもボランティア受け入れ機関として登録している。                                         |      |                   |  |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 職員会議において「身体拘束の廃止」を議題として取り上げ、職員の再教育を図っている。各居室の施錠については、ご利用者の意向を尊重し、個別に対応している。玄関には鈴を付けてドアの開閉時に職員が気づき見守りができるように工夫をしている。 |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 「家族を入居させたいホーム」をモットーに職員会議で話し合いを設けて意識共有を図っている。職員の介護内容はユニット責任者が常に監督し、理事長に報告しており、必要があれば再教育をしている。                        |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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でも、自己決定の尊重を達成するため、ご家族あるいは親族と成年後見人ついて話している。生活保護についても、福祉事務所との連絡を密に取り、保険外請求が生じた場合には還付を受けられるように努めている。  |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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、料金表等を用い、分かりやすく説明している。疑問点には、納得のいくまで説明を差し上げ、了承できた時点で署名・捺印をいただいている。                                      |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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、家族会や運営推進会議を設けて要望を運営に反映できるよう努めている。また、入り口には意見箱を設置してご家族の訪問時にも意見をいただけるようにしている。        |      |                   |

| 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 |
| 11                  | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 毎月の各ユニット会議、合同会議で職員からの意見を吸い上げ、検討している。<br>稟議書は常に事務所内に保管し、いつでも職員が手に取れるようにしている。<br>H22年度は研修のお知らせ掲示板の設置などの効果を挙げている。                            |      |                   |
| 12                  |      | ○就業環境の整備<br>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      | 職員からの環境改善についての意見は管理者から代表者に報告され検討・改善に努めている。<br>本年度は、年末に合同親睦会を開催するなど職員の福利厚生を推進している。                                                         |      |                   |
| 13                  |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 合同会議時に勉強会を実施したり、看護師の有資格者を招き研修会を開くなど職員もスキルアップを図っている。<br>今期、外部研修はさほど参加できなかったが、参加者にはレポート発表を義務付けて職員すべてが知識を共有できるように努めている。                      |      |                   |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 相模台担当地域ケア会議に参加し、近隣の介護事業者と協議し、お互いの取り組みを発表し合い、サービスの質の向上を図ることができた。                                                                           |      |                   |
| 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<br>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        | 申し込みがあった時点で、本人とご家族には見学に来ていただき、心配事や疑問点を聞き、解消してから契約に望めるように配慮している。<br>見学時は、既入居者と一緒に食事を召し上がっていただいたり、ホームで開かれている催し物を鑑賞していただいたりして、信頼関係の構築に努めている。 |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | サービス利用開始前にはホームを見学をしていただき心配な点や要望を聞き実際の生活ぶりを見ていただくようにしている。<br>また、契約前には職員が訪問し、面談を行い、ご家族の意向や意見を聞いて「入居事前面接記録」を作成している。  |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 契約前に訪問し面談を行い、ご家族の要望や意向を聞き、サービス利用開始までの期間で意向の沿ったサービス提供ができる環境づくりを心掛けている。<br>また、サービス開始前に職員間でご家族の意向を共有できるよう会議で検討が行われる。 |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 職員はご利用者の自立度に合わせて調理の手伝いや配膳、洗濯物のたたみ、掃除等を協力しながら進めている。<br>また、ご利用者から郷愁を感じる文化や唄を教わっている。                                 |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 家族の訪問や家族会、イベントの折にはご利用者にご家族とを結ぶパイプ役として機能するように指導している。<br>また、ご家族の訪問時には積極的に話しかけて協力関係を築いてご利用者のケアに当たるように努めている。          |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 面会の記録を付けているので、長期間面会のない方にはホームから連絡を取って来所されるように促している。<br>また、シンフォニーだよりを発行してご利用者の近況報告をして馴染み深い人との交流が保たれるようにしている。        |      |                   |

| 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 利用者同士の関係は会議で話し合わせ、フロアでの席順の配置やテレビの番組などは常に検討されている。<br>また、ご利用者に家事を手伝って頂くことで協力関係の構築に努めている。                                                                                                       |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | 退居後もご利用者の移住された施設や病院などに訪問して経過を伺っている。<br>また、ご家族とも連絡をとって近況の報告を受けている。                                                                                                                            |      |                   |
| 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                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                        | 一人ひとりの思いや希望を把握するために入居前には、「入居事前面談時記録」をとり、アセスメント、生活歴、ご家族からの情報をまとめている。入居後においても「私を解ってシート」や「アセスメント記録シート」を使い、ご利用者の心身の状況の変化についてデータを取り、分析している。<br>コミュニケーションが困難なご利用者に対しても根気強く傾聴して、要望や思いを把握するように努めている。 |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                     | 契約前にはご利用者が実際に生活されているお宅を訪問して、生活歴、環境、生活サイクルのデータを取っている。<br>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<br>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                                   | ホームの日常のスケジュールとして買い物、散歩、レクリエーション等があるが、入居者の希望を尊重して無理強いはいしない。<br>居室に閉じこもりっきりのケースは別として個々人がマイペースで生活できる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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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元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ヶ月に1度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。定期的にご利用者、ご家族、関係者の意見を聞き、現状に即した計画になるような構造に形成している。 |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の様子やケアの状況は個別のケース記録に記入されている。<br>また、介護計画の目標には記号を付し、ケース記録にも同じ記号を使うことで目標の評価・見直しに役立てている。                                                             |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 基本として協力医療機関による月2回の訪問診療、訪問歯科による隔週の口腔ケアを実施している。<br>ご利用者が個別に懇意にしている病院があるケースは通院に連れ添う場合もあり、なるべくニーズに沿った対応ができるように努めている。                                  |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 相模原市は公園の多い街なので、公園に出かけて菖蒲園やざる菊など四季折々の風景を楽しんでいただき、ご利用者に季節感を味わっていただいている。                                                                             |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | ご利用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。<br>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可能な範囲でホームで対応している。                                                                |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 現在、ホーム内には看護師はいない。<br>訪問看護も受けてはいないが、毎月の訪問医師と訪問看護師と連携をとって、毎日のバイタルチェックの情報などを提供して適切な受診ができるように努めている。                                                                                  |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | ご利用者が入院中は病院との連絡を密に取り経過についての情報を得ている。<br>また、お見舞いしてご家族、病院関係者を交えて早期に退院できるように話しあいを持つ。<br>また、病院側から退院後の対応について指導をいただいている。                                                                |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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ため、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。<br>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たり、協力医療機関の医師に相談して他の施設や病院を紹介してもらっている。<br>また、重度化したご利用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<br>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                                             | 緊急時対応マニュアルを作成している。また、ナースを招き、応急処置の勉強会を開いている。<br>また、年2回消防署による救急救命法の訓練を受けている。                                                                                                       |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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                                             | 月に1回避難訓練を実施している。<br>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、オムツ等の衛生用品の備蓄をしている。<br>また、消防署指導の下、近隣の方も含めて消防訓練を実施している。                                                              |      |                   |

| 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 |  |
| 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<br>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                 | 職員には個人情報保護法について入社時の研修で説明をしている。服務規程には守秘義務も盛り込まれている。<br>ご利用者やご家族には契約時に「個人情報使用同意書」を交わし、医療関係機関への使用等について説明をしている。<br>ケアに関しては声かけ、失禁の処置等個人の尊厳を傷つけないよう職員に指導を随時行っている。 |      |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 一緒に買い物に出かけて好みの品を選んでいただいたり、歌を歌うときにも希望の歌を選曲している。<br>コミュニケーションが困難な場合でも、根気よく傾聴して自己決定を促している。                                                                     |      |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 散歩や体操などホームの基本的なスケジュールはあるが、決して無理強いはいしない。<br>起床や就寝の時間、食事の時間などご利用者の希望に柔軟に対応して悠々自適な生活が営めるように支援している。                                                             |      |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 毎日の衣服はご自身に選んでいただいている。<br>化粧品の購入も本人の希望に沿うように行っている。<br>理美容についてはボランティアの方に無料で提供していただいている。                                                                       |      |                   |  |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 職員はご利用者と一緒の食卓を囲み、下ごしらえ、配膳、後片付け等のご利用者との協力で行われている。<br>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。<br>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<br>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                 | 食事水分チェック表を食事ごとに付けて摂取量の把握や変化を分析している。これらのデータは協力医療機関の医師にも分析していただき、塩分摂取量の調整や嚥下障害の対策など個々人の持病や既往歴に合わせた献立の指導をいただいている。                                                   |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                          | 毎食後にはご利用者に声かけをして、歯磨きをしていただき、職員による口腔内のチェックを実施している。義歯は夜勤者が夜に洗浄している。訪問歯科の口腔ケアを定期的に行っている。                                                                            |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。<br>オムツを使用している方でも兆候が見えたら、声かけをして極力トイレで排泄できるように心掛けている。                                                                            |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 食事の献立には消化のよいもの取り入れている。果物やヨーグルトなど腸の働きを整えるものを盛り込んでいる。<br>また、適度な運動は便秘予防となるため、散歩を日課とし取り入れている。荒天時は施設の階段を登り下りして運動する。                                                   |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、昼食後しばらくしてから夕方にかけてが入浴の時間帯であるが、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、その人に合った入浴までの流れを作ることでスムーズに入ってもらい、各職員が一丸となって雰囲気作りをしている。<br>入浴は入浴管理表に記録し、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<br>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                                                | ご利用者の夜間の状況は、夜勤者が巡視して付けているケース記録を材料に分析されている。居室の施錠を望むご利用者には個別に対応して安心して休んでいただける様に支援している。また、頻回に起きてくる方にもお茶を勧めて傾聴し不安を取り除く支援をしている。      |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                                           | 提携の薬局がホームへ薬品を持ち込み、1日毎にケースに入れて仕分けされている。新薬やこれまでの未使用の薬品については薬局から説明を受け、資料をもらっている。服薬は職員が手渡し、見守りのある中で行われている。                          |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | ホーム内の仕事を分担して手伝っていただくことで張り合いのある生活ができるようにと工夫している。習字、折り紙、読書、新聞、和歌、合唱、カードゲーム等のレクリエーションの充実に努めている。また、館内には有線放送が完備されており、気分転換を目的に使用している。 |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 日常は希望者に応じて散歩、買い物に職員と一緒に出かけている。季節感を味わっていただくため、夏は真鶴港に行ったり、相模原公園に四季の花を鑑賞しに行っている。歩行困難な方のためにホームで持っている車椅子や歩行器等で対応している。                |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 預かり金の制度があり、ご利用者の要望に応じて欲しいものを購入している。お金を懐に持っておきたい方には、ご家族と相談し了承をとり、定額の金額を持っていただいて後々トラブルにならないように対応している。                             |      |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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                                                                           | 手紙を書ける能力がある方には希望に応じて対応している。<br>携帯電話の所持等のご家族やご利用者と相談し、個別に対応している。                                                                                                   |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用の空間には、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掛けている。<br>リビングにはテレビやソファを置き、また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。<br>屋上には、テーブルや椅子を配置して好天時にはお茶ができるように整備している。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                          | リビングには、個人用の椅子のほかにも、共用の椅子やソファを設置し、自由に座れるようになっている。<br>また、ご家族の来訪に対応できるようにテーブルや椅子は在庫として保管している。                                                                        |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、入居以前にご利用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。<br>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<br>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                                            | ご利用者が自身の居室を把握できるように入り口のドアには写真を貼っている。<br>通路には歩行の妨げにならないように物を置かず、随所に手すりを設置している。<br>また、館内にはミラーや鈴を付けて職員がご利用者の行動に気づき、見守りができるような工夫がなされている。                              |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所 NPO法人  
グループホームシンフォニー

作成日  
平成23年3月3日

## 〔目標達成計画〕

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における<br>問題点、課題                          | 目 標                                                    | 目標達成に向けた<br>具体的な取り組み内容                                                                               | 目標達成に<br>要する期間                    |
|----------|----------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1        | 1        | 今年度は人員にゆとりが無かったために、社外研修を十分に参加することができなかった。 | 社外研修に積極的に参加し、最新の介護事情や技術、知識の獲得に努め、全職員が共有するしくみを作る。       | 研修お知らせの掲示板を設置し、職員に広報支援する。希望者を募り、研修費・交通費を援助する。参加者はレポート提出・会議時の発表を義務付ける。                                | 1年とする                             |
| 2        | 2        | 昨今、男性職員の増加に伴って食事作りに苦勞する職員は増えている。          | 四季折々の旬の食材を取り入れた彩り豊かな食事を提供する。また、カロリー計算や減塩を考慮した献立作りを目指す。 | メニューが限定的にならないように1週ごとの献立表を会議で検討する。栄養士や協力医療機関の医師に分析を依頼し、カロリー計算や減塩等の指導をいただく。新入社の男性職員に先輩職員を付け、調理指導を実施する。 | 新入職員の調理技術の向上は2ヶ月。栄養士や医師の指導は1年毎実施。 |
|          |          |                                           |                                                        |                                                                                                      |                                   |
|          |          |                                           |                                                        |                                                                                                      |                                   |
|          |          |                                           |                                                        |                                                                                                      |                                   |

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。