

<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	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1472602224
法人名	特定非営利活動法人 シンフォニー
事業所名	NPO法人 グループホームシンフォニー
訪問調査日	平成25年2月13日
評価確定日	平成25年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

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

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

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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22年4月1日	
法人名	特定非営利活動法人 シンフォニー			
事業所名	NPO法人 グループホームシンフォニー			
所在地	(252-0321)			
	相模原市南区相模台2丁目3番2号			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成24年12月28日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月22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. 食事について（食事担当職員を設け、検討会議を開催。最寄り商店街のお店で食材を購入し、地域社会との交流を図っている。）2. 口腔ケア（毎週水、日曜日に口腔ボツジを使って下苔の清掃を実施。）3. 音楽のある生活（地域のボランティア団体に呼びかけ、演奏会を実施。週1,2回程度。）4. イベント企画（四季折々の美を味わっていただくため、お花見、津久井湖ツアー、座間のひまわり見学等を企画。また、マジック、大道芸などエンターテイメント要素も取り入れている。）5. 機能訓練（毎日11時に近所の公園に散歩。荒天時は階段や室内でボールや重りを使って機能訓練を行っている。また、月1回外食日を設け、相模原公園や伊勢丹に買物に出掛けている。）6. 防災訓練（月1回避難訓練を実施。非常食、防災頭巾を常備して防災に努めている。）7. 介護記録の電子化（クラウドサービスを導入し、記録の共有化、迅速化、スリム化を実現。）8. ケアカンファレンス（毎月全職員参加の検討会議を実施。ケアプランの見直しや介護方法の改善に役立っている。）9. 職員教育（研修の掲示板を設け、職員に呼びかけている。また、提携医療機関の協力で内部研修を実施。）

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成25年2月13日	評価機関 評価決定日	平成25年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①このホームの経営母体は、NPO法人シンフォニーである。同法人は、他にグループホームとデイサービスを運営している。このホームは、小田急相模原駅から徒歩8分、サウザンロード商店街の中の利便性の高い場所にあり、4階建てのビルの2・3階部分にある。屋上は眺望が良く、ベンチも置かれ、日光浴やお茶会に使われる便利な場所になっている。1階は、同法人のデイサービス部門になっている。理念の締めくくりの部分「優しい刺激を心と体に気持ち良く感じて頂き、笑顔と笑い声の絶えまない施設」を体現すべく、種々の取組みと工夫が行われている。

②食事が利用者にとって最大の楽しみとの観点から、食事作りには力を入れており、食事担当委員を決め、その職員が、利用者・職員の意見も聞き、検討会議を開催し、1週間毎のメニューを決め、食材については、商店街の中にあるお米屋・八百屋・魚屋等から購入しており、地域との交流が図られている。利用者と一緒に買い出しに行くこともある。手作りの料理が、美味しいと利用者からも好評である。

③理念の中にもあり、ホーム名にも関連している「音楽との触れ合い」を大切にして、イベント委員を決め、毎月イベント会議を開催し、毎月の行事予定を決めている。地域ボランティア団体に呼び掛け、30団体ものグループに登録頂き、ギター、沖縄音楽、ハーモニカ、ダンス、踊り等多岐にわたり、週に1～2回の頻度でホームや1階のデイサービスで披露され、利用者の楽しみになっている。毎月1回の外食日を設け、近くのファミレスやデパートに出かけている。また、外出行事も四季折々の季節感を味わって頂く為に、お花見、新緑ツアー、ひまわり、紅葉狩り等、毎月のように遠出している。

④職員の人材育成も重視し、法人で研修予算を組み、職員の外部研修への積極的参加を促している。新任研修、中堅研修、管理者研修の案内を掲示して希望者を募り、参加者には、研修費・交通費を会社が負担するだけでなく、インセンティブとして実習手当も出している。

【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 グループホームシンフォニー
ユニット名	Aユニット (3階)

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は、入口、事務所、フロアに掲示し、職員がいつでも確認できるようにしている。日勤-夜勤の申し送りの時に唱和することになっており、理念を基盤として介護の方針やイベントの企画が行われている。	理念は、入口・事務所・フロアに掲示し、職員がいつでも確認できるようにしている。朝の申し送りの時に唱和するようにしている。「心の健康が体の健康に繋がる」との観点から、利用者・職員の心の健康を重視し、楽しい時間過ごせるよう介護の方針やイベントの企画を行っている。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議には自治会長や民生委員を招き、地域での催し物の参加に繋げている。食材やご利用者の日用品は商店街で購入しており、地域社会へ還元できるよう努めている。また、地域のボランティア団体に呼びかけ、ホームにて演奏会や催しを開いている。	自治会に加入しており、開所以来自治会長とは、懇意で、法人の3事業所合同の恒例行事である夏祭りには、ご協力頂くと共に参加頂いている。食材・日用品は、地元の商店街より購入しており、地元との交流に結び付いている。多くの地域のボランティア団体と連携しており、毎週1～2回の演奏会やイベントを披露して頂いている。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の民生委員にホームを見学して頂き、パンフレットを配布。入所希望の方に渡していただけるようお願いしている。また、地域の方から相談を受ける中で、自事業所で対処が難しいものは地域包括支援センターに繋いでいる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員等の地域代表者をはじめ、利用者のご家族を招き、ホームの運営状況を報告してご意見、要望をいただき、サービス向上に活かしている。また、ホーム夏祭りへの協力を要請するなど、地域と共同して施設運営している。	自治会長・民生委員・包括支援センター等の地域代表や利用者のご家族の参加を得て、年間6回開催している。ホームの運営状況を報告したり、行事予定を連絡したりしてご意見・要望などを伺っている。自治会長の薦めで地域の街作りセンターで会議を開催することもある。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	相模原市高齢者福祉課の担当者と連絡を密にとり、運営していく中で生じた疑問を解消している。また、加算申請や運営状況の変更についても指示を仰ぎ、連絡を取っている。	相模原市高齢者福祉課の担当者と連絡を密にとり、運営上生じた疑問を解消している。区の生活支援課とも加算申請や運営状況の変更についても、連絡を取り、助言を頂いている。市の福祉協議会よりは、半年ごとに研修案内を頂き、参加することにより、職員のスキルアップに役立っている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	原則、身体拘束を行わないことを大前提として介護サービスを提供している。但し、ご利用者の安全確保のため、止むを得ず、行う場合においても本人、ご家族に説明し、代替案を探り、解消に努めている。 各居室の施錠については、個別に対応している。	身体拘束をしないケアを大前提として、ケアマネジャーを中心にユニットの合同会議等で話し合っている。利用者の安全確保の観点から、どうしても安全ベルト等の拘束の必要が生じた場合でも、本人・ご家族に説明し、代替案を探り、早く解消するようにしている。玄関の施錠は、ビルの構造上オートロックになっており、ご家族の同意を得ている。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	各ユニットにリーダー職員を置き、職員の介護状況を監督している。問題があれば、代表に報告して再教育をしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ご利用者の判断能力が十分でない場合でもご家族やキーパーソンと連携し、本人の意思が尊重されるよう配慮している。 また、成年後見人制度を積極的に取り入れている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、重要事項説明書やパンフレット、料金表を用いながら分かりやすく説明している。また、不安な点や疑問点についてはホームで出来得ることを伝え、納得した上で署名・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 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	3ヶ月毎に家族会を開催し、全利用者のご家族に出席いただき、意見聴取の場として役立てている。 苦情、要望については常に真摯に受け止めて解決策を探るとともに、解決が困難な場合は市の担当課や協力医療機関に相談し、対応している。	家族会を3カ月に一度定期的開催しており、利用者のご家族は全員参加されている。(欠席の方は後日来て頂く) ケアプランの見直しの時期にも当たる為、利用者の状況説明とご家族の意見を聴取する場になっている。また、行事のアルバムやDVDを見て、利用者との触れ合いの機会にもなっている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月、理事長および全職員が参加する合同会議を開き、スタッフより業務改善案や介護用品の導入について意見を求めている。 また、2ヶ月に1度併設施設も含めた常勤者のみの会議を開き、法人全体での運営状況の見直しを図っている。	毎月、理事長・全職員が参加する合同会議を開き、気持ち良く働ける現場を求めて、スタッフよりの業務改善案や介護用品の導入についての意見を求め、良い提案は、積極的に、取り上げている。2カ月に一度の併設施設も含めた常勤者の会議でも、法人全体の服務規定の見直し等について、運営上の改善策を検討している。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の働きぶりや勤務状況はリーダー職員が監督し、理事長へ報告を行っている。 また、労働条件は毎年個人ごとに面談し、見直しをしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	協力医療機関に協力してもらい、看護師や医師等に研修会を開いてもらっている。 外部研修については、掲示板を設け、職員に周知させ、受講希望者には研修手当を支給している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	他の事業所と情報交換することで、切迫している入所希望者を紹介したり、また、紹介いただいたりしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に事前面談を実施している。 ご本人の希望や要望、困っていることを伺い、面談記録を作成している。また、入所前に見学を勧め、入所後の暮らしぶりを想像できた状態で入所して頂けるよう配慮している。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の事前面談には、主介護者、ご家族、キーパーソン等にも立ち会っていただき、困っていることや要望を聞き、ご家族や関係者が望んでいることを理解・尊重するよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・ご家族の希望に適った支援を実現できるよう、自事業所に留まらず、他サービスの利用もご案内差し上げている。 また、許可を頂けたら現在使用している居宅支援事業所の担当ケアマネージャーとも連絡をとり、入所後のケア方針の参考にしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活動作や自立度の状況に合わせて、利用者には洗濯物のたたみ、清掃、裁縫、調理・配膳をしていただいている。 ホームが職員と利用者が協働生活の場として機能するよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入所後も利用者のご家族との交流が保たれるよう職員には双方のパイプ役として振舞うように指導している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入所後もご本人が馴染みの人と交流できるように、面会や外出希望があったら円滑に面会できるようスケジュール調整している。また、ホームよりご家族へ連絡して面会に来ていただけるよう依頼することもある。	利用者のご家族の関係維持が大切との考えから、契約時にも3カ月に一度の家族会への出席の約束を頂いている。ホームよりご家族に連絡し、来所を促すケースもある。お正月に実家に帰られる方や週1回外泊される方も居る。理事長の知り合いで6年間、無料で髪のカットに来て頂いているボランティアの方がいて、利用者の馴染みになっている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の趣味や嗜好、性格の把握に努め、フロアでの座席配置を工夫することで利用者同士が関わり合い、楽しく生活できるように工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後の受入施設については必ず相談に乗り、退所後もご本人がつつがなく生活できるよう支援している。また、退所後の清算書を郵送の際に、ホーム生活時の個人写真データをCD-Rに焼いて同封している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者の希望は、介護を進めていく上で日常会話や態度から汲み取るよう努力している。言葉が上手く発せられない方であっても筆談やジェスチャー等で、本人の思いを把握できるように努めている。	利用者の希望は、日頃の日常会話や普段の利用者の様子から汲み取るよう努力している。言葉が上手く発せられない方でも、筆談や身振りで本人の思いを把握し、ケア記録に記載するようにしている。一対一になれるお風呂の中での会話から、思いや意向を聞きとれる事も多く、職員は利用者の思いの把握に努めている。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の事前面談は利用者が実際に暮らしているお宅に訪問して行うため、生活環境の把握に役立っている。また、主介護者から生活歴や習慣を聞き、ケアに反映させている。また、使い慣れた物品をホームに持ち込んでもらい、入所後も変わらない生活ができるように工夫している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人毎にケア記録を作成し、職員はいつでも閲覧して状況把握できるようにしている。身体的には朝、入浴前、夕方にバイタルチェックをし、異変が無いかどうか確認を行う。心身ともに特別な変化が見られる場合は、申し送りノートに記載し、全職員が注視できるように情報共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1度、家族会を開き、リーダー職員、ケアマネージャー、本人、ご家族等が集い、介護計画の確認を行っている。利用者の状態の変化を正確にご家族に伝え、現状に即したケアプランとなるように定期的に修正・見直しを行っている。	介護記録は、パソコンで管理され、リビングで気づいた事は直ぐ入力できるシステムになっている。3カ月に一度の家族会の際、ケアマネージャー、リーダー職員、本人、ご家族が集い、ケアプランの確認を行っている。利用者の状態の変化を正確にご家族に伝え、現状に即したケアプランになるよう定期的に見直している。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画内の目標に記号付けし、職員は個別のケア記録において同じ記号を付けて記録することで、計画の評価・分析しやすいように工夫している。分析の結果、必要があれば介護計画の見直しを検討している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	月1回協力医院による往診。毎週訪問歯科による口腔ケアの実施。個別に訪問リハビリ、マッサージを使用している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元の商店街での買い物をしたり、公民館や駅ビルでの行事に参加することで、地域の方々と協力し、地域の一員として利用者が暮らしているように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的に協力医療機関の往診を月に1回受診している。個別に懇意のかかりつけ医や専門医の診療を希望する場合は、ホーム職員体制の中で可能な限り協力して、円滑に医療行為が受けられるように支援している。	近くの協力医療機関の往診を毎月1回受診している。個別に懇意なかかりつけ医や専門医の診療を希望する際には、円滑に医療行為が受けられるよう支援している。この2月から毎週1回の訪問看護師による健康管理の体制が確立した。歯科医も毎週1回、往診に来て頂いている。職員による利用者の口腔ケア（口腔スポンジを使って下苔除去）も週2回行われている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	現在、ホームに看護師は配置されていないが、受診ノート、服薬、バイタル記録を整備し、往診時に医師、看護師に報告している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院中であっても、医療機関やご家族と連絡を取り合い、経過、退院時期、退院後の生活について話し合っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護は行っていない為、入居時にグループホームで対応できることをご家族に説明している。 重度化する前に提携している特別養護老人ホームへの申し込みを勧めたり、医療機関の相談員と協力して療養型施設への入所をサポートしている。	看取り介護は将来実現する方向だが、現状では将来の課題として、入居時にこのホームで対応できることをご家族に説明している。重度化する前にこのホームが提携している特養の申し込みを薦めたり、医療機関の相談員と協力して療養型施設への入所をサポートしている。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年1回消防署員指導のもと、心肺蘇生法、AED取扱訓練を実施。急変時の対応マニュアルを整備し、職員に教育を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署指導のもと、避難訓練を実施し、災害時に安全に避難できるよう職員教育を行っている。また、防災委員を定め、備蓄の確認や訓練の反省、マニュアルの見直しを図る会議を2ヶ月に1回開催している。	防災委員を定めており、併設施設を含めた合同の防災会議を2カ月一度開催し、避難訓練の反省やマニュアルの見直し等を検討している。消防署指導の避難訓練の他に毎月一度、自主的な避難訓練を実施して、いざという時に動けるよう準備している。備蓄品は、同建物4階の倉庫に保管され、一年に一度、賞味期限をチェックしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	サービス規程を全職員に説明・理解してもらい、守秘義務の徹底、プライバシーの確保について考える時間を設けている。サービス規程は毎年見直され、その都度、再教育をしている。	法人の介護職員サービス規程を全職員に説明・理解してもらい、守秘義務の徹底、プライバシーの確保に気を配っている。サービス規程は、毎年見直され改善されている。接遇についての研修にも参加し、利用者への言葉遣いには、利用者の尊厳・プライドを損ねないように配慮している。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常会話の中で読み取れる本人の希望や想いを職員間で共有し、実現できるように支援している。更衣の時何を着るか、食べたいものはあるのか、レクリエーションで何をしたいかなど利用者に何うことで自己決定できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床、臥床の時間は個人ごとに異なるため、職員は柔軟な対応をするように指導している。散歩や体操など1日の基本スケジュールはあるが、無理強いをせず、レクリエーション等も気乗りがしない時は居室にて休んでいただいている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	散髪は地域のボランティアの方に訪問していただき、利用者に希望に沿ったヘアスタイルにしている。また、美容学校の講師をホームに招き、メイク講座を実施している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	自立度に応じて利用者には食材の買物、下ごしらえ、調理、配膳を手伝ってもらい、職員と協働して食事作りをしている。食事担当者が職員の意見を取りまとめ、利用者の意見も取り入れながら1週間ごとに作成している。また、月に1度外食日を設けている。	美味しい食事を食べて頂けるよう、食事には力を入れている。食事担当者を決め、利用者と職員の意見を取りまとめ、1週間毎にメニューを作成している。食材は、近所のお店から手当てし、毎日のように食材の買い出しに利用者とは出かける。月に一度は外食日を設けている。利用者の誕生日には、昼食を少し豪華にし、手作りケーキ等で楽しんでいる。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの食べる量、水分摂取量を毎食ごとに記録し、個々で食事量の調整を行っている。また、刻み食やおかゆにするなど嚥下機能が低下した利用者でも栄養摂取ができるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、利用者に声掛けして歯磨きをしていただいている。また、訪問歯科による口腔ケアを定期的実施。職員も口腔スポンジを使い、舌の清掃を行っている。義歯のある方も夜勤者が洗浄剤で清掃を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	声掛けをしてトイレに誘導することで、リハビリパンツを使用している方でも極力トイレで排泄できるように支援をしている。排泄チェック表に時間・回数を記入し、排泄パターンを分析し、声掛けのタイミングに役立てている。必要がある場合は、ポータブルトイレを使用することもある。	毎日3回塩素系消毒剤（ハイター）の希釈液でトイレを清掃し、清潔かつ無臭のトイレを維持している。声掛けをしてトイレに誘導することで、リハビリパンツを使用している方でもトイレでの排泄を支援している。排泄記録表を分析し、声掛けのタイミングに役立てている。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事にヨーグルトなどの乳製品や食物繊維の多い野菜を取り入れ、腸内環境を整える。また、便秘予防のため、散歩や体操を日課として取り入れ、適度な運動をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は基本的に午後行っているが、本人の希望や午後にスケジュールがある場合は、午前であっても実施。ひとりでも多くの利用者が入浴できるように工夫している。拒否の強い利用者であっても、時間を空けて声掛けすることで、入浴していただいている。	週2、3回の入浴を目標にしている。毎日入浴される方も居る。基本的には、午後の入浴だが、利用者の希望や往診の関係などで午前入浴もあり個々に対応して支援している。拒否の方には、足浴（フットバス）利用したり、時間を空けて声掛けをして工夫しながら入浴して頂いている。また、季節にはゆず湯や菖蒲湯を行い、入浴を楽しんで頂いている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間は職員が定期巡回し、安眠できているかを確認している。頻繁に起きてくる方にはお話を聞き、気分転換していただいて不安なくお休みいただけるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は協力薬局の職員がホームに配達・1日ごとに薬箱へセッティングしている。お薬情報は専用のファイルに取りまとめ、職員がいつでも確認できるようにしている。新しい薬や未使用の薬は薬担当の職員が医師から説明を受け、全職員に申し送りをしている。服薬は必ず見守りがある中で行われている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	様々なジャンルのイベントを企画し、地域のボランティア団体を招き、利用者に参加していただくことで気分転換を図っている。 毎月お誕生日の方には、誕生会を開き、みんなでお祝いをしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご家族の協力を得て利用者の外出支援をしている。当ホームは商店街にある施設のため、職員が連れ添って日用品の買い物に行っている。また、四季折々の季節感を味わっていただくため、相模原公園や津久井湖、座間のひまわりなどお弁当を持って出かけることもある。	毎日の散歩や近所の商店街への日用品の買い物に行ったりしている。雨の日には、ビルの階段の昇降を通して機能訓練を行い、ADL維持に努めている。四季折々の季節感を味わって頂く為、併設のデイスアービスの車を利用して、花見・新緑・菖蒲・紅葉等に出かけている。この1月には宇宙科学研究所に向かう等、外出の機会が多い。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預り金制度があり、ご利用者の希望に応じて欲しいものを購入している。本人がご自身でお金を持ちたい方は、ご家族を交えて相談し、定額の金額をお渡しし、後々金銭トラブルとならないように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、便箋を渡し、利用者がご家族に連絡出来るように支援している。電話の要望もご家族の都合を考慮しつつ、職員が本人に代わって電話をし、本人に繋ぐ支援をしている。毎年、年賀状を利用者に渡し、ご家族宛に書いていただいている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアや廊下には利用者の写真やレクリエーションで作成した作品を掲示し、家庭的な雰囲気を出すように演出している。屋上にはベンチやガーデニングテーブルを設置し、晴天時に機能訓練やお茶会を行っている。	リビングや廊下には、利用者の写真やレクで作成した作品を掲示し、家庭的な雰囲気を出すよう演出している。行事の時の写真のアルバムも置かれており、ご家族の来所時に見れるよう配慮している。見晴らしの良い屋上にはベンチもあり、お茶を飲んだり日光浴をするのに便利な場所になっており、ご利用者が居心地良く過ごせるよう、様々な配慮されている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアにはソファを配置し、仲の良い利用者同士がおしゃべりできるようになっている。また、居室でお話ができるように椅子や机は、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 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には、使い慣れた家具を持ち込んでいただいている。また、思い出の品や写真を飾りつけ、本人が居心地の良い空間となるよう心掛けている。また、エアコン、加湿機を備え付け、快適に過ごせるようにしている。	入所時には、使い慣れた家具を持ち込んで頂き、思い出の備品や写真を飾り付け、本人にとって居心地の良い空間になるよう心がけている。各居室には、エアコンだけでなく、加湿器も設置されており、職員の提案による除菌・消臭に効果のある「クレベリン」の設置もあり、利用者の健康管理には、特に配慮されている。	今後継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	通路には手すりや見守りのためのミラーを設置し、利用者が安全に暮らしていただけるように工夫している。職員の記録机も各居室の出入りが一望できる場所に配置している。		

事業所名	NPO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 (2階)

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は、入口、事務所、フロアに掲示し、職員がいつでも確認できるようにしている。日勤-夜勤の申し送りの時に唱和することになっており、理念を基盤として介護の方針やイベントの企画が行われている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議には自治会長や民生委員を招き、地域での催し物の参加に繋げている。食材やご利用者の日用品は商店街で購入しており、地域社会へ還元できるよう努めている。また、地域のボランティア団体に呼びかけ、ホームにて演奏会や催しを開いている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の民生委員にホームを見学して頂き、パンフレットを配布。入所希望の方に渡していただけるようお願いしている。また、地域の方から相談を受ける中で、自事業所で対処が難しいものは地域包括支援センターに繋いでいる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員等の地域代表者をはじめ、利用者のご家族を招き、ホームの運営状況を報告してご意見、要望をいただき、サービス向上に活かしている。また、ホーム夏祭りへの協力を要請するなど、地域と共同して施設運営している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	相模原市高齢者福祉課の担当者と連絡を密にとり、運営していく中で生じた疑問を解消している。また、加算申請や運営状況の変更についても指示を仰ぎ、連絡を取っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	原則、身体拘束を行わないことを大前提として介護サービスを提供している。但し、ご利用者の安全確保のため、止むを得ず、行う場合においても本人、ご家族に説明し、代替案を探り、解消に努めている。 各居室の施錠については、個別に対応している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	各ユニットにリーダー職員を置き、職員の介護状況を監督している。問題があれば、代表に報告して再教育をしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ご利用者の判断能力が十分でない場合でもご家族やキーパーソンと連携し、本人の意思が尊重されるよう配慮している。 また、成年後見人制度を積極的に取り入れている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、重要事項説明書やパンフレット、料金表を用いながら分かりやすく説明している。また、不安な点や疑問点についてはホームで出来得ることを伝え、納得した上で署名・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 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	3ヶ月毎に家族会を開催し、全利用者のご家族に出席いただき、意見聴取の場として役立てている。 苦情、要望については常に真摯に受け止めて解決策を探るとともに、解決が困難な場合は市の担当課や協力医療機関に相談し、対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月、理事長および全職員が参加する合同会議を開き、スタッフより業務改善案や介護用品の導入について意見を求めている。 また、2ヶ月に1度併設施設も含めた常勤者のみの会議を開き、法人全体での運営状況の見直しを図っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の働きぶりや勤務状況はリーダー職員が監督し、理事長へ報告を行っている。 また、労働条件は毎年個人ごとに面談し、見直しをしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	協力医療機関に協力してもらい、看護師や医師等に研修を開いてもらっている。 外部研修については、掲示板を設け、職員に周知させ、受講希望者には研修手当を支給している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	他の事業所と情報交換することで、切迫している入所希望者を紹介したり、また、紹介いただいたりしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に事前面談を実施している。 ご本人の希望や要望、困っていることを伺い、面談記録を作成している。また、入所前に見学を勧め、入所後の暮らしぶりを想像できた状態で入所して頂けるよう配慮している。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前の事前面談には、主介護者、ご家族、キーパーソン等にも立ち会っていただき、困っていることや要望を聞き、ご家族や関係者が望んでいることを理解・尊重するよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人・ご家族の希望に適った支援を実現できるよう、自事業所に留まらず、他サービスの利用もご案内差し上げている。 また、許可を頂けたら現在使用している居宅支援事業所の担当ケアマネージャーとも連絡を取り、入所後のケア方針の参考にしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活動作や自立度の状況に合わせて、利用者には洗濯物のたたみ、清掃、裁縫、調理・配膳をしていただいている。 ホームが職員と利用者が協働生活の場として機能するよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入所後も利用者のご家族との交流が保たれるよう職員には双方のパイプ役として振舞うように指導している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入所後もご本人が馴染みの人と交流できるように、面会や外出希望があったら円滑に面会できるようにスケジュール調整している。また、ホームよりご家族へ連絡して面会に来ていただけるよう依頼することもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の趣味や嗜好、性格の把握に努め、フロアでの座席配置を工夫することで利用者同士が関わり合い、楽しく生活できるように工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後の受入施設については必ず相談に乗り、退所後もご本人がつつがなく生活できるよう支援している。また、退所後の清算書を郵送の際に、ホーム生活時の個人写真データをCD-Rに焼いて同封している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者の希望は、介護を進めていく上で日常会話や態度から汲み取るよう努力している。言葉が上手く発せられない方であっても筆談やジェスチャー等で、本人の思いを把握できるように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の事前面談は利用者が実際に暮らしているお宅に訪問して行うため、生活環境の把握に役立っている。また、主介護者から生活歴や習慣を聞き、ケアに反映させている。また、使い慣れた物品をホームに持ち込んでもらい、入所後も変わらない生活ができるように工夫している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人毎にケア記録を作成し、職員はいつでも閲覧して状況把握できるようにしている。身体的には朝、入浴前、夕方にバイタルチェックをし、異変が無いかどうか確認を行う。心身ともに特別な変化が見られる場合は、申し送りノートに記載し、全職員が注視できるように情報共有している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1度、家族会を開き、リーダー職員、ケアマネージャー、本人、ご家族等が集い、介護計画の確認を行っている。利用者の状態の変化を正確にご家族に伝え、現状に即したケアプランとなるように定期的に修正・見直しを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画内の目標に記号付けし、職員は個別のケア記録において同じ記号を付けて記録することで、計画の評価・分析しやすいように工夫している。分析の結果、必要があれば介護計画の見直しを検討している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	月1回協力医院による往診。毎週訪問歯科による口腔ケアの実施。個別に訪問リハビリ、マッサージを使用している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元の商店街での買い物をしたり、公民館や駅ビルでの行事に参加することで、地域の方々と協力し、地域の一員として利用者が暮らしているように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的に協力医療機関の往診を月に1回受診している。個別に懇意のかかりつけ医や専門医の診療を希望する場合は、ホーム職員体制の中で可能な限り協力して、円滑に医療行為が受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	現在、ホームに看護師は配置されていないが、受診ノート、服薬、バイタル記録を整備し、往診時に医師、看護師に報告している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院中であっても、医療機関やご家族と連絡を取り合い、経過、退院時期、退院後の生活について話し合っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護は行っていない為、入居時にグループホームで対応できることをご家族に説明している。 重度化する前に提携している特別養護老人ホームへの申し込みを勧めたり、医療機関の相談員と協力して療養型施設への入所をサポートしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年1回消防署員指導のもと、心肺蘇生法、AED取扱訓練を実施。急変時の対応マニュアルを整備し、職員に教育を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署指導のもと、避難訓練を実施し、災害時に安全に避難できるよう職員教育を行っている。また、防災委員を定め、備蓄の確認や訓練の反省、マニュアルの見直しを図る会議を2ヶ月に1回開催している。		

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 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	サービス規程を全職員に説明・理解してもらい、守秘義務の徹底、プライバシーの確保について考える時間を設けている。サービス規程は毎年見直され、その都度、再教育をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常会話の中で読み取れる本人の希望や想いを職員間で共有し、実現できるように支援している。更衣の時何を着るか、食べたいものはあるのか、レクリエーションで何をしたいかなど利用者に何うことで自己決定できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床、臥床の時間は個人ごとに異なるため、職員は柔軟な対応をするように指導している。散歩や体操など1日の基本スケジュールはあるが、無理強いをせず、レクリエーション等も気乗りがしない時は居室にて休んでいただいている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	散髪は地域のボランティアの方に訪問していただき、利用者に希望に沿ったヘアスタイルにしている。また、美容学校の講師をホームに招き、メイク講座を実施している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	自立度に応じて利用者には食材の買物、下ごしらえ、調理、配膳を手伝ってもらい、職員と協働して食事作りをしている。食事担当者が職員の意見を取りまとめ、利用者の意見も取り入れながら1週間ごとに作成している。また、月に1度外食日を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの食べる量、水分摂取量を毎食ごとに記録し、個々で食事量の調整を行っている。また、刻み食やおかゆにするなど嚥下機能が低下した利用者でも栄養摂取ができるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、利用者に声掛けして歯磨きをしていただいている。また、訪問歯科による口腔ケアを定期的実施。職員も口腔スポンジを使い、舌の清掃を行っている。義歯のある方も夜勤者が洗浄剤で清掃を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	声掛けをしてトイレに誘導することで、リハビリパンツを使用している方でも極力トイレで排泄できるように支援をしている。排泄チェック表に時間・回数を記入し、排泄パターンを分析し、声掛けのタイミングに役立てている。必要がある場合は、ポータブルトイレを使用することもある。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事にヨーグルトなどの乳製品や食物繊維の多い野菜を取り入れ、腸内環境を整える。また、便秘予防のため、散歩や体操を日課として取り入れ、適度な運動をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は基本的に午後行っているが、本人の希望や午後にスケジュールがある場合は、午前であっても実施。ひとりでも多くの利用者が入浴できるように工夫している。拒否の強い利用者であっても、時間を空けて声掛けすることで、入浴していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間は職員が定期巡回し、安眠できているかを確認している。頻繁に起きてくる方にはお話を聞き、気分転換していただいて不安なくお休みいただけるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は協力薬局の職員がホームに配達・1日ごとに薬箱へセッティングしている。お薬情報は専用のファイルに取りまとめ、職員がいつでも確認できるようにしている。新しい薬や未使用の薬は薬担当の職員が医師から説明を受け、全職員に申し送りをしている。服薬は必ず見守りがある中で行われている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	様々なジャンルのイベントを企画し、地域のボランティア団体を招き、利用者に参加していただくことで気分転換を図っている。毎月お誕生日の方には、誕生会を開き、みんなでお祝いをしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご家族の協力を得て利用者の外出支援をしている。当ホームは商店街にある施設のため、職員が連れ添って日用品の買い物に行っている。また、四季折々の季節感を味わっていただくため、相模原公園や津久井湖、座間のひまわりなどお弁当を持って出かけることもある。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預り金制度があり、ご利用者の希望に応じて欲しいものを購入している。本人がご自身でお金を持ちたい方は、ご家族を交えて相談し、定額の金額をお渡しし、後々金銭トラブルとならないように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば、便箋を渡し、利用者がご家族に連絡出来るように支援している。電話の要望もご家族の都合を考慮しつつ、職員が本人に代わって電話をし、本人に繋ぐ支援をしている。毎年、年賀状を利用者に渡し、ご家族宛に書いていただいている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアや廊下には利用者の写真やレクリエーションで作成した作品を掲示し、家庭的な雰囲気を出すように演出している。 屋上にはベンチやガーデニングテーブルを設置し、晴天時に機能訓練やお茶会を行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアにはソファを配置し、仲の良い利用者同士がおしゃべりできるようになっている。 また、居室でお話ができるように椅子や机は、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 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には、使い慣れ親しんだ家具を持ち込んでいただいている。また、思い出の品や写真を飾りつけ、本人が居心地の良い空間となるよう心掛けている。 また、エアコン、加湿機を備え付け、快適に過ごせるようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	通路には手すりや見守りのためのミラーを設置し、利用者が安全に暮らしていただけるように工夫している。職員の記録机も各居室の出入りが一望できる場所に配置している。		

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25年2月13日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	15 16 17	現在、入居希望者に対して入所前に見学していただいているが、お泊り体験ができない。	短期利用生活介護を申請する。ショートステイとして使っていただくことで不安を解消した上で入所していただく。	<ul style="list-style-type: none"> ・家具、備品等の整備 ・居宅支援事業所のケアマネージャーとの連携 	3ヶ月 平成25年4月より実施予定。
2	30	入所期間が長くなるに連れて、月1回の往診のみではご利用者の健康管理や維持が難しくなっている。	往診専門医を新たに協力病院として導入し、ご利用者の健康管理や体調の急変に備える。	<ul style="list-style-type: none"> ・往診専門の病院と提携。 ・ご本人、ご家族への説明。ご理解いただいたうえで契約。 	3ヶ月 平成25年4月より実施予定。

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。