

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1492600265
法人名	特定非営利活動法人シンフォニー
事業所名	NPO法人 グループホーム アダージョ
訪問調査日	令和5年2月27日
評価確定日	令和5年3月27日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

#### ○項目番号について

外部評価は23項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

#### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

#### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

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

令和4年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492600265	事業の開始年月日	平成22年10月1日
		指定年月日	平成28年10月1日
法人名	特定非営利活動法人 シンフォニー		
事業所名	NPO法人 グループホーム アダージョ		
所在地	( 252-0333 ) 相模原市南区東大沼3-22-6		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和5年2月17日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月9日

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

基本情報リンク先	
----------	--

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

感染対策を行いながら屋上などで面会を行う等、家族とのつながりを維持している。また、各事業所と連携し、季節の花を育てている花壇を見に行くなど散歩コースに使わせていただいたりデイサービスの浴場を使い、温泉ツアーの気分を味わっていただくなど、感染対策中でも閉鎖的にならないよう工夫している。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023横浜市中区山下町74-1大和地所ビル9階		
訪問調査日	令和5年2月27日	評価機関 評価決定日	令和5年3月27日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、NPO法人シンフォニーの経営です。同法人は、相模原市内にて住宅型有料老人ホーム1ヶ所、グループホーム2ヶ所、デイサービス2ヶ所を運営しています。ここ「グループホームアダージョ」は、小田急線「相模大野駅」からバスで10分徒歩3分の住宅地にあります。目の前に小学校があり、登下校の小学生と利用者がベランダから挨拶を交わす交流があります。近隣には、保育園、公民館、こどもセンターもあり、地域交流が行いやすい環境下にあります。

●理念の一部「心のこもったケアを心掛け、笑顔や笑い声の絶え間ないグループホームを目指します」を体現するために、コロナ禍の種々制約がある中でも、月2回の書道教室の継続、リズム体操、レクレーションの実施等の室内活動に加え、屋外活動として、屋上での家族との面会継続、敷地内の畑の野菜作り、同法人の他事業所の花壇を見に行く散歩、デイサービスの岩風呂へ入浴に行く温泉ツアー等の工夫を行い、閉塞感のない雰囲気作りに取り組んでいます。また、家族へ毎月送付している「アダージョだより」は、表面にホーム全体の出来事を記載し、裏面には利用者の状況の記述と写真を載せた充実した内容で、家族からは利用者の様子がよく分ると好評を得ています。

●ほぼ毎月行われる法人5事業所合同研修は年間研修計画を作成し、作成時にそれぞれの研修の講師を主任クラスの職員に割り振りして、講師の職員にも勉強になる法人内研修が行われています。現在は、コロナ禍のためオンラインでの研修としています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

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

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と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)	<input type="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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している。 (参考項目：30, 31)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は各ユニットの玄関、リビング、事務所に掲示している。職員は入社時に理念の説明を受けている。理念に沿い懐かしい音楽を楽しんだり、大沼小学校との交流。他、散歩にて地域住民との交流があります。	理念は各ユニットの玄関、リビング、事務所に掲示すると共に夕方の送り時の時に唱和しています。職員の入職時には、理念やケア方針などについて説明を行っています。日常的に、理念に沿ってユーチューブを利用した懐かしい音楽を聴いたり、合唱したりしています。また敷地内の畑での野菜作りも利用者の楽しみになっています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	地域の大沼子供センターや大沼公民館、ふれあい広場を散歩の休憩場所として利用し地域住民と交流しています。	自治会に加入し、回覧板を通じて地域の情報を入手しています。目の前に小学校があり、近隣に子どもセンター、公民館、保育園、ふれあい広場等の社会資源があり、コロナ禍前は積極的に地域との交流を図っていました。現在は、散歩途中に出会った方と挨拶を交わしたり、小学生の登下校時の挨拶交換に限られています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域での催事や祭りに可能な限り出席し、近隣住民に対して施設の理解と周知に努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域住民代表に運営推進会議のご参加。会議ではホームの活動状況報告、地域社会側からの要望や助言を頂き運営に活かすよう務めている。	元老人会会長や元町内会長などの地域住民代表に参加いただき、2ヶ月に1回開催しています。コロナ禍により、この3年は書面開催にて行っています。活動や近況報告に対して参加者からFAXにて意見や提案等をいただくこともあります。参考になる要望や助言は、運営に反映させています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	相模原市高齢政策課の担当者と連絡を密にとり、運営していく中で生じた疑問を解消している。また、加算申請や運営状況の変更についても指示を仰ぎ、連絡を取っている。	相模原市高齢政策課の担当者と連絡を密にとり、運営上の問題や課題への助言や指示を得ています。コロナの抗原検査キットも送られていきます。オンライン研修の案内もあり、必要な研修には受講しています。3年ほど休命中だった相模原グループホーム協議会もコロナの沈静化に伴い、3月末に対面での会議が再開されます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について施設内研修を実施。各居室の施錠については、ご入居者の意向を尊重し個別に対応している。	管理者・主任・ユニットリーダーで構成された身体拘束廃止委員会は、グループホームの2事業所合同で3ヶ月に1回行われ、身体拘束をしない介護について確認しています。各居室の施錠については、利用者の意向を尊重し、個別に対応しています。年間研修計画にも、毎年、身体拘束に関する研修は、必ず組み入れています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員の介護内容はリーダーが常に監督し、必要があれば管理者に報告して再教育をしている。	身体拘束廃止委員会開催時には、虐待防止に関しても話し合いを行っています。虐待防止の研修は、年間研修計画に必ず組み込まれ、職員への意識付けを図っています。職員の介護内容に問題がなきかは、常にリーダーが監督し、グレーゾーン等の問題が出れば管理者に報告し、再教育を行うこともあります。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ご利用者の判断能力が十分でない場合は、ご家族の求めに応じて成年後継人制度について話し合い、手続きや機関を紹介している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項説明書をもとにご利用者・ご家族に対して分かりやすく説明している。初回の請求額は概算を提示し、内訳についても説明をしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	3ヶ月毎に開催していた家族会は、感染対策の兼ね合いから中止しているが、現在メール等を活用し常時意見聴取の場として役立てている。また、苦情や要望については常に真摯に受け止めて解決策を探るとともに、解決が困難な場合は市の担当課や協力医療機関に相談し、対応している。	3ヶ月毎に開催していた家族会は、コロナ禍にて中止していますが、ラインや電話を活用して常時、意見・要望聴取の機会を作っています。コロナ禍でも屋上のスペースを活用して家族との面談の機会は維持しました。毎月の「アダージョだより」は、表面は、ホーム全体のニュースを記載し、裏面は個々の利用者の様子の記述と写真を添え、充実した内容になっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月各部署の責任者で構成されている主任会議において「職員の声」を共有し、検討している。 良いアイデアや実現可能な要望については運営に反映させている。	法人の5事業所の各部署の責任者で構成されている主任会議において「職員の声」を共有し、検討した結果、良いアイデアや実現可能な要望については、運営に反映させています。各ユニットの職員の意見・要望は、ユニットリーダー・主任経由にて上層部まで届く仕組みになっています。	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の賃金改善の為処遇改善加算を申請している。 就業規則は事務所へ備え付け、いつでも職員が閲覧できるようにしている。 有給休暇は各自、携帯のアプリにて確認できるようにしている。	就業規則は事務所に置き、いつでも閲覧できるようにしています。携帯のアプリを利用して有給休暇を簡単に申請できる職員にとって便利な仕組みがあります。職員の健康診断は夜勤が月4回以上勤務の職員は年2回、その他の職員も年1回の受診制度があります。法人では現在、職員の処遇改善加算を申請しています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修のお知らせ掲示板を設けて、職員に周知させ、受講希望者には研修手当・交通費を支給している。 また法人としての年間研修計画を作成し、計画的に研修に参加できる仕組みを設けている。	外部研修は、研修のお知らせ掲示板を設けて職員に周知しており、受講希望者には、研修手当・交通費を支給するなどして、研修受講を促しています。法人としての年間研修計画を作成し、ほぼ毎月実施され、講師は、年度初めに主任に割り振りして、講師役の主任の勉強にもなる良い仕組みを設けています。	今後の継続
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者や施設職員を相模原市グループホーム連絡会に出席させ、勉強会や同業者同士の交流の機会を設けている。 現在コロナ感染対策の為、会合自体が中止となっているが、令和5年3月より再開予定。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	申請時の初期面談では、ご本人やご家族等が言いたくないことや聞かれないことについては、無理に聞かず、自ら発言できるようになるまで、信頼関係の構築に務める。言語的コミュニケーションのみにも頼らず、ご本人やご家族等が醸し出す雰囲気からも心情を読み取るようにしている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活の中で、利用者同士、協働して家事を行っている。同じ誕生月の利用者は、合同で誕生日会を催し、職員や他利用者全員でお祝いしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他の介護施設や医療機関に移行した方については、退所後も面会する機会も設けている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケア記録や連絡帳等を基に日々のケアの中で得られた情報をカンファレンスで話し合い、入居者本人の希望に沿えるよう柔軟性をもって対応するよう努めている。また意思表示の困難な利用者であっても、筆談や個別インタビューによりご本人の意向を探っている。	日々のケアの中で得られた利用者の思いや意向に関連した情報は、ケア記録や連絡帳などに記載し、ケアカンファレンス等で職員間で話し合い共有し、利用者の希望に沿えるよう柔軟な対応をしています。意思表示の困難な利用者にも、筆談や個別インタビューにより、本人の意向把握に取り組んでいます。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	契約前にはご入居様が実際に生活されている場へ訪問をして、生活歴、環境、生活サイクルのデータを取っている。また、居室にはこれまで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出来るよう工夫している。		
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	個人ごとにケア記録を整備し、特変事項があれば職員間で申し送りをするよう徹底している。身体的変化についても、毎日2～3回バイタルチェックを実施し、異変があれば主治医へ連絡し、速やかに医療機関に繋げるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の状態を記録したケア記録や連絡帳を基に介護計画を作成している。介護計画の作成には入居者本人の意見、家族の意見、医師や看護師の記録、職員の意見を反映させている。また、状況に応じて介護計画の変更を行っている。	日々の状態を記録したケア記録や連絡帳を基に介護計画を作成しています。基本的には6ヶ月毎に介護計画の見直しが行われ、見直しの時期には、カンファレンスでモニタリングを実施しています。更新時には、利用者や携帯のラインを利用して家族の意見を伺い、必要時には、医師や看護師の意見も反映しています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の状況は個別のケアを記録に入力している。介護計画に記号を付し、ケア記録入力時にも同じ記号を使う事でケアマネージャーが計画を見直す時に役立てている。 特記事項に関しては、申し送りファイルに記入し、職員は就業前に確認するよう義務付けている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人や家族の多様化するニーズに応えるため、介護保険サービス外のサービス利用についても支援している。 また、入居される前から通われていた、馴染みの病院への通院なども支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	介護保険制度上のサービスでは対応出来ない買い物や散歩は職員同行のもと支援している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関による訪問診療を月2回実施している。急変時には、医師に電話相談を行う。入院治療となった場合には医療機関への情報提供を行っている。個別の専門医等の通院は、ご家族等と職員が協働してご本人が必要な医療が受けられるよう支援している。	協力医療機関による訪問診療を月2回実施しています。内科以外の外科・皮膚科・精神科・眼科などは、家族と職員が協働し通院の支援をしています。週1回の訪問歯科では、口腔ケアや嚥下の検査など行ってもらっています。看護師による健康管理も週1回行われています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回訪問看護事業所の看護師が健康管理のため、来所している。看護師は看護記録を作成し、訪問診療実施時には主治医に内容を確認してもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	退院時カンファレンスの実施や看護サマリーの提供を受け、帰所後の生活について医療機関からのアドバイスをいただいている。入院中、必要に応じてリネン等の管理を支援している。また、ソーシャルワーカーと連携し、療養施設への移行支援を行う事もある。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	退院時カンファレンスの実施や看護サマリーの提供を受け、帰所後の生活について医療機関からのアドバイスをいただいている。入院中、必要に応じてリネン等の管理を支援している。また、ソーシャルワーカーと連携し、療養施設への移行支援を行う事もある。	重要事項説明書の追加事項として「重度化した場合の対応に係わる指針・看取りに関する指針」を取り上げ、入居時に説明し同意を取り交わしています。重度化した場合には療養施設への移行支援を行うこともあります。年間研修でもターミナルケアの研修を取り上げ、職員が看取りに取り組めるよう準備しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急連絡網を整備し、管理者やリーダーより、初期対応における指示系統を定めている。また、救急連絡シートを作り、救急車要請時にも救急隊との意思疎通を図れるようにしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回提携消防設備会社協力による通報・避難訓練を実施している。災害時の行動手順や備蓄用品の確認等自主防災訓練を2か月に一度行っている。	年2回の提携消防設備会社の協力による通報・避難訓練を実施しています。この他に、災害時の行動手順や備蓄用品の確認などの自主防災訓練を2ヶ月に1回行っており、上記の年2回の訓練と併せて年6回の防災訓練を実施しています。備蓄品は屋上の倉庫にて水・缶詰やガスコンロなど3日分保管しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	サービス規程には守秘義務や言葉遣いについての注意事項が盛り込まれており、職員は入社時に説明を受けている。 一人ひとりを理解、尊重し個別のお声掛けをし、対応している。	サービス規程には守秘義務や言葉遣いについての注意事項が盛り込まれており、職員は入社時に説明を受けています。毎年、倫理・コンプライアンス・プライバシーの保護についての研修を行い、日常業務の中で利用者一人ひとりを理解・尊重し、個別の声掛けに注意を払い対応しています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が勝手に判断せず、選択肢を提示し、ご本人が自己決定できるように促している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日課はあるが、無理強いせずご本人の意向を尊重し、お一人で過ごす時間を設けることもある。起床・臥床の時間も個人ごとに異なるため、職員は柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日着用する洋服はご本人で選んでいただいている。散髪は2ヶ月に一度の訪問利用を活用し、利用者の希望に沿ったヘアスタイルにしている。カラーリングやパーマを希望する方は、ご家族と協力し、ご本人行きつけの美容院へお連れしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえ、配膳、食器洗い等を出来る範囲で協働で進めている。 食事の時には職員も食事介助で席に着き、献立の説明をしながら楽しんで食事を摂れるよう心掛けている。 また、希望があれば本人の食べたいものを提供する等、個別に対応することもある。	メニューや食材供給は、業者を利用しています。食事の下拵え、配膳、食器洗いなど利用者のできる範囲で協働で進めるなどして、残存能力の維持につなげています。行事食を特別に作ったり、出前のお寿司をとることもあります。利用者の誕生日には、おやつのお祝いをする時間にお祝いすると共にケーキを皆で楽しみながら食べています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分・排泄チェック表に記録し、個々の水分量を把握している。記録は協力医療機関の医師に確認していただき、改善指導やアドバイスをいただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後に歯磨き実施。義歯洗浄は夜勤者が毎日実施している。 週1回訪問歯科が来所し、個別に口腔ケア、義歯の調整、個別指導、アドバイスをいただいている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	安易にリハビリパンツの利用を進めるのではなく、失禁パターンの把握や声掛けをすることで、可能な限りトイレでの排泄が成功するよう支援している。体調不良時にはポータブルトイレを利用することもある。	排泄チェック表を記録しています。安易にリハビリパンツの利用を進めるのではなく、失禁パターンの把握や声掛けをすることで、可能な限りトイレでの排泄を行えるよう支援しています。体調不良時や夜間には、ポータブルトイレを使用する利用者もいます。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事に食物繊維の多い食材やヨーグルトなどの乳製品、オリゴ糖などをを用い腸内環境を整える。 便秘がひどい方には主治医の相談もおこなっている。できるだけ散歩や体操の時間を作り、水分摂取等で便秘予防に務めている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	1日一人でも多く入浴ができるように職員は心掛けている。入浴回数は月次報告書でご家族へ報告している。拒否の強い方は無理強いせず、声掛けのタイミングや職員の交代などを工夫し、定期的に入浴できるよう支援している。	入浴チェックリストを記録して、週2,3回の入浴支援をしています。1日に一人でも多くの利用者が入浴出来るよう職員は取り組んでいます。入浴回数は、月次報告書にて家族に報告しています。2ユニットともリフト浴が設置されており、車椅子の利用者も浴槽に入れます。アロマ湯、ゆず湯、菖蒲湯なども楽しんでいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜勤者は2時間ごとの巡視を行い、良眠できているか確認している。前日に眠れていなかった方は、日中体を動かすなどして、なるべく起きていただき昼夜逆転しないよう支援している。		
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	新しい処方薬が出た時は、提携薬局の薬剤師や協力医療機関の看護師などから副作用や用法・用量についての説明を受け、職員間で確認。薬の説明書はいつでも職員が手に取って確認できるようファイリングしている。また、服薬時は必ず職員2名でダブルチェックを心掛けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ハーモニカなど個々の趣味・活動の機会を設けている。気分転換を図るため外食イベントを設けている。入居者には家事や炊事、洗濯など職員と協働しながら施設を運営している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や季節に合わせて外出に行けるよう心掛けている。ご家族の協力を得ながら、ご本人の希望に応じた外出を行う事もある。	天候や季節に合わせて散歩に出かけるよう心掛けています。家族の協力を得ながら、本人の希望に応じた外出も行っています。同じ法人の通所の送迎バスを利用して桜・あじさいのお花見に行くこともあります。一部の方ですが、敷地内の畑で夏野菜の世話をする方もいます。広い屋上には人工芝が敷かれ、椅子やテーブルも設置され、外気浴など気分転換に活用しています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預り金制度を設け、毎月の月次報告書に領収書を添えて送付、収支報告を行っている。また、ご本人の希望に応じて、ご家族の了承のもと、決まった定額を所持していただくこともある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話はホームの電話を利用したり、携帯電話を所持していただくこともある。操作が難しい方には代わりに電話をかける、着信に応答する等の支援も行っている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアや廊下には、入居者の活動写真や創作活動での作品を掲示し、みんなで楽しんでいる。入居者がわかりやすいように、トイレには大きい札を使用している。また、自身の居室入り口には、手作りの表札を掲示している。	フロアや廊下には、利用者の活動している写真や書道を始め創作活動の作品を掲示しています。日中は、YouTubeを活用しながら、歌を聴いたり、合唱するなどして、賑やかに過ごしています。長年続いている毎月2回の書道教室は、コロナ禍でも感染対策を講じながら継続するなど、楽しみが失われないよう支援しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	お一人で過ごしたい方は、居室で過ごしていただく等の配慮をし、定期的に見回り訪問している。仲の良い入居者が居室で談笑したり、フロアで自由に交流している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には馴染みのあるもの、使い慣れた家具などを持ち込んでいただいている。居室内にある危険なものや不要物に関しては、ご家族等へ連絡し、持ち帰っていただいたり、衣替え、模様替え等を行っていただいている。	入所時には、利用者に馴染みのある家具や備品などを持ち込んでいただき、居心地の良い居室にしてもらっています。居室内で危険なものや使わなくなった不要物は、家族に持ち帰ってもらっています。家族に冬布団と夏ふとんの交換など季節の衣替えをお願いしています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	カーブミラーの設置、記録デスクの位置など、見守り支援の為に工夫をしている。		

## 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム アダージョ Bユニット

作成日

令和5年2月27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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	17	職員の高齢化、転倒リスク、介護度、全てにおいて高いため職員への負担が大きい。	グループホームらしさを取り戻す	退去支援を行っていく。 ユニットの職員の入れ替え	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	NPO法人 グループホーム アダージョ
ユニット名	Aユニット 2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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、安全面で不安なく過ごしている。 (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、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は各ユニットの玄関、リビング、事務所に掲示している。職員は入社時に理念の説明を受けている。 理念に沿い懐かしい音楽を楽しんだり、大沼小学校との交流。他、散歩にて地域住民との交流があります。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の大沼子供センターや大沼公民館、ふれあい広場を散歩の休憩場所として利用し地域住民と交流しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域での催事や祭りに可能な限り出席し、近隣住民に対して施設の理解と周知に努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域住民代表に運営推進会議のご参加。 会議ではホームの活動状況報告、地域社会側からの要望や助言を頂き運営に活かすよう務めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	相模原市高齢政策課の担当者と連絡を密にとり、運営していく中で生じた疑問を解消している。また、加算申請や運営状況の変更についても指示を仰ぎ、連絡を取っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について施設内研修を実施。各居室の施錠については、ご入居者の意向を尊重し個別に対応している。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員の介護内容はリーダーが常に監督し、必要があれば管理者に報告して再教育をしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	ご利用者の判断能力が十分でない場合は、ご家族の求めに応じて成年後継人制度について話し合い、手続きや機関を紹介している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項説明書をもとにご利用者・ご家族に対して分かりやすく説明している。初回の請求額は概算を提示し、内訳についても説明をしている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	3ヶ月毎に開催していた家族会は、感染対策の兼ね合いから中止しているが、現在メール等を活用し常時意見聴取の場として役立てている。また、苦情や要望については常に真摯に受け止めて解決策を探るとともに、解決が困難な場合は市の担当課や協力医療機関に相談し、対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月各部署の責任者で構成されている主任会議において「職員の声」を共有し、検討している。 良いアイデアや実現可能な要望については運営に反映させている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の賃金改善の為処遇改善加算を申請している。 就業規則は事務所へ備え付け、いつでも職員が閲覧できるようにしている。 有給休暇は各自、携帯のアプリにて確認できるようにしている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修のお知らせ掲示板を設けて、職員に周知させ、受講希望者には研修手当・交通費を支給している。 また法人としての年間研修計画を作成し、計画的に研修に参加できる仕組みを設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者や施設職員を相模原市グループホーム連絡会に出席させ、勉強会や同業者同士の交流の機会を設けている。 現在コロナ感染対策の為、会合自体が中止となっているが、令和5年3月より再開予定。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	申請時の初期面談では、ご本人やご家族等が言いたくないことや聞かれないことについては、無理に聞かず、自ら発言できるようになるまで、信頼関係の構築に務める。言語的コミュニケーションのみにも頼らず、ご本人やご家族等が醸し出す雰囲気からも心情を読み取るようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学や面談時にご家族と話し合い、施設で出来る事を説明している。特に主介護者の方には、辛かったことや困っていることを傾聴し改善するよう務めている。		
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	ご本人やご家族等の要望があれば、他業種のサービスを紹介したり、利用可能な制度の紹介もしている。また、ご本人に了解を得て、現在使用している居宅支援事業所のケアマネージャーからも情報提供を受けている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員とご本人が対等な関係で、共同生活作業を実施し、お互いに「ありがとう」を言い合える仲でいられるように務めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員はご本人とご家族等の交流が保たれるよう双方のパイプ役としてふるまうよう指導している。また、通院や外出行事にはご家族等の協力を得て施設運営している。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人の要望により、ご家族等に面会に来ていただくよう依頼したり、手紙やはがきでの交流を支援している。入居者の中には携帯電話を所持している方もおり、操作が難しい方には代わりに電話をかける、着信に応答する等も行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活の中で、利用者同士、協働して家事を行っている。同じ誕生月の利用者は、合同で誕生日会を催し、職員や他利用者全員でお祝いしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他の介護施設や医療機関に移行した方については、退所後も面会する機会も設けている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケア記録や連絡帳等を基に日々のケアの中で得られた情報をカンファレンスで話し合い、入居者本人の希望に添えるよう柔軟性をもって対応するよう努めている。また意思表示の困難な利用者であっても、筆談や個別インタビューによりご本人の意向を探っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	契約前にはご入居様が実際に生活されている場へ訪問をして、生活歴、環境、生活サイクルのデータを取っている。また、居室にはこれまで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出来るよう工夫している。		
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	個人ごとにケア記録を整備し、特変事項があれば職員間で申し送りをするよう徹底している。身体的変化についても、毎日2～3回バイタルチェックを実施し、異変があれば主治医へ連絡し、速やかに医療機関に繋げるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の状態を記録したケア記録や連絡帳を基に介護計画を作成している。介護計画の作成には入居者本人の意見、家族の意見、医師や看護師の記録、職員の意見を反映させている。また、状況に応じて介護計画の変更を行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の状況は個別のケアを記録に入力している。介護計画に記号を付し、ケア記録入力時にも同じ記号を使う事でケアマネージャーが計画を見直す時に役立てている。 特記事項に関しては、申し送りファイルに記入し、職員は就業前に確認するよう義務付けている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人や家族の多様化するニーズに応えるため、介護保険サービス外のサービス利用についても支援している。 また、入居される前から通われていた、馴染みの病院への通院なども支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	介護保険制度上のサービスでは対応出来ない買い物や散歩は職員同行のもと支援している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関による訪問診療を月2回実施している。急変時には、医師に電話相談を行う。入院治療となった場合には医療機関への情報提供を行っている。個別の専門医等の通院は、ご家族等と職員が協働してご本人が必要な医療が受けられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回訪問看護事業所の看護師が健康管理のため、来所している。看護師は看護記録を作成し、訪問診療実施時には主治医に内容を確認してもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	退院時カンファレンスの実施や看護サマリーの提供を受け、帰所後の生活について医療機関からのアドバイスをいただいている。入院中、必要に応じてリネン等の管理を支援している。また、ソーシャルワーカーと連携し、療養施設への移行支援を行う事もある。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	退院時カンファレンスの実施や看護サマリーの提供を受け、帰所後の生活について医療機関からのアドバイスをいただいている。入院中、必要に応じてリネン等の管理を支援している。また、ソーシャルワーカーと連携し、療養施設への移行支援を行う事もある。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急連絡網を整備し、管理者やリーダーより、初期対応における指示系統を定めている。また、救急連絡シートを作り、救急車要請時にも救急隊との意思疎通を図れるようにしている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回提携消防設備会社協力による通報・避難訓練を実施している。 災害時の行動手順や備蓄用品の確認等自主防災訓練を2か月に一度行っている。		

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	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	サービス規程には守秘義務や言葉遣いについての注意事項が盛り込まれており、職員は入社時に説明を受けている。 一人ひとりを理解、尊重し個別のお声掛けをし、対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が勝手に判断せず、選択肢を提示し、ご本人が自己決定できるよう促している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日課はあるが、無理強いせずご本人の意向を尊重し、お一人で過ごす時間を設けることもある。起床・臥床の時間も個人ごとに異なるため、職員は柔軟に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日着用する洋服はご本人で選んでいただいている。散髪は2ヶ月に一度の訪問利用を活用し、利用者の希望に沿ったヘアスタイルにしている。カラーリングやパーマを希望する方は、ご家族と協力し、ご本人行きつけの美容院へお連れしている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下ごしらえ、配膳、食器洗い等を出来る範囲で協働で進めている。 食事の時には職員も食事介助で席に着き、献立の説明をしながら楽しんで食事を摂れるよう心掛けている。 また、希望があれば本人の食べたいものを提供する等、個別に対応することもある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分・排泄チェック表に記録し、個々の水分量を把握している。記録は協力医療機関の医師に確認していただき、改善指導やアドバイスをいただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後に歯磨き実施。義歯洗浄は夜勤者が毎日実施している。 週1回訪問歯科が来所し、個別に口腔ケア、義歯の調整、個別指導、アドバイスをいただいている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	安易にリハビリパンツの利用を進めるのではなく、失禁パターンの把握や声掛けをすることで、可能な限りトイレでの排泄が成功するように支援している。体調不良時にはポータブルトイレを利用することもある。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事に食物繊維の多い食材やヨーグルトなどの乳製品、オリゴ糖などを用い腸内環境を整える。 便秘がひどい方には主治医の相談もおこなっている。できるだけ散歩や体操の時間を作り、水分摂取等で便秘予防に務めている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	1日一人でも多く入浴ができるように職員は心掛けている。入用回数は月次報告書でご家族へ報告している。拒否の強い方は無理強いせず、声掛けのタイミングや職員の交代などを工夫し、定期的に入浴できるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜勤者は2時間ごとの巡視を行い、良眠できているか確認している。前日に眠れていなかった方は、日中体を動かさずなどして、なるべく起きていただき昼夜逆転しないよう支援している。		
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	新しい処方薬が出た時は、提携薬局の薬剤師や協力医療機関の看護師などから副作用や用法・用量についての説明を受け、職員間で確認。薬の説明書はいつでも職員が手に取って確認できるようファイリングしている。また、服薬時は必ず職員2名でダブルチェックを心掛けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ハーモニカなど個々の趣味・活動の機会を設けている。気分転換を図るため外食イベントを設けている。入居者には家事や炊事、洗濯など職員と協働しながら施設を運営している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や季節に合わせ外出に行けるよう心掛けている。ご家族の協力を得ながら、ご本人の希望に応じた外出を行う事もある。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預り金制度を設け、毎月の月次報告書に領収書を添えて送付、収支報告を行っている。また、ご本人の希望に応じて、ご家族の了承のもと、決まった定額を所持していただくこともある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話はホームの電話を利用したり、携帯電話を所持していただくこともある。操作が難しい方には代わりに電話をかける、着信に応答する等の支援も行っている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアや廊下には、入居者の活動写真や創作活動での作品を掲示し、みんなで楽しんでいる。入居者がわかりやすいように、トイレには大きい札を使用している。また、自身の居室入り口には、手作りの表札を掲示している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	お一人で過ごしたい方は、居室で過ごしていただく等の配慮をし、定期的に見回り訪問している。仲の良い入居者が居室で談笑したり、フロアで自由に交流している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時には馴染みのあるもの、使い慣れた家具などを持ち込んでいただいている。居室内にある危険なものや不要物に関しては、ご家族等へ連絡し、持ち帰っていただいたり、衣替え、模様替え等を行っていただいている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	カーブミラーの設置、記録デスクの位置など、見守り支援の為に工夫をしている。		

## 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム アダージョ Aユニット

作成日

令和5年2月27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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	1	感染症で外部から、体操の先生、保育園の園児、小学校の生徒等、来設され行われていたイベントが出来ない	園児、小学生等が来設出来る。 イベント再開。	感染症が落ち着かないかぎり難しい。花見等出来る事を行いADLの低下を防ぐ。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。