

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	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29年2月23日
評価確定日	平成29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。

平成28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28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) 神奈川県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29年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月14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 イベントの企画実施（月6～8回イベントを企画。地元ボランティアの協力を得て実施している。）
- ② 外出支援（地元商店街での買い物。季節に応じた外出イベントの計画。）
- ③ 介護職員の定着（全職員の平均勤務年数4年。なじみの顔でいつも支援している。）
- ④ ご家族へお知らせ（月次報告書を毎月作成。報告書は個別の活動写真を掲載し、身体状況の変化、入浴回数、職員からのコメントなど介護内容の報告を行っている。）
- ⑤ 地域とかかわり（地域の催し物には積極的に参加。食材は地元商店街で購入。イベント時にも地元ボランティアの協力を得ている。）

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒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29年2月23日	評価機関 評価決定日	平成29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)】

- この事業所の運営は、特定非営利活動法人シンフォニーです。同法人は相模原市内にグループホーム2事業所、ディサービス2事業所、住宅型有料老人ホーム1事業所を運営しています。場所は、小田急線「小田急相模原駅」から徒歩8分と利便性も良く、駅前から続くサウザンロード商店街の中に位置しています。4階建てビルの2階・3階部分をグループホームとし、1階は同法人のディサービス、4階は賃貸マンションになっています。
- 事業所ではイベントや外出行事にも力を入れており、イベント委員が主となって、毎月6～8回のイベントを企画し実施しています。事業所主催の夏祭り・お花見・紅葉狩り・クリスマス会・初詣・いちご狩り、地域商店街主催のサウザンロードフェスタ・盆踊りなどにも参加し、家族や地域住民の方とも交流を図っています。また、毎月1回は外食日を設けて、近くのファミリーレストランやデパートにも出かけたり、ボランティアの来訪では、マンドリン・ギター・琴・津軽三味線・ハンドベルなどの演奏、子供達のバレエ、老人会のコーラス・踊りなど多岐に亘る訪問もあり、ディサービスの利用者と一緒に楽しい時間を過ごしています。
- 家族へのお知らせにも工夫がされています。毎月発行して家族に送付している「シンフォニーだより」では、利用者一人ひとりの、各月ごとに有った活動や行事の内容を記載し、沢山の写真を添付することで、なかなか来所が出来ない家族でも、一目で様子が分かるようになっていきます。通信欄には、体重・入浴回数・歩行状況・食欲などと、スタッフからの全体を通しての様子や、コメントも書いていま

【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	3階 Aユニット

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は、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。	NP0法人シンフォニーの理念は「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ます」です。この理念を具現化するためにシンフォニーが求める「人財」職員になるための7つの条件を決め、日々のケアに取り組んでいます。日勤と夜勤の申し送り時に、理念の唱和も行い職員に周知しています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議では自治会長や民生委員を招き、地域での催し物の参加につなげており、食材やご利用者様の日用品は商店街で購入し、地域社会へ還元できるよう努めている。地域のボランティア団体に呼びかけ、ホームにて様々な催しを開いている。	地域の自治会及び、商店会に加入し、地域の行事や事業所主催の行事が、相互に利用者家族や地域の方々も含めて開催されています。地域ボランティアの方々によるマンドリン・ギター・琴・津軽三味線などの演奏と、踊りや健康体操があり、1階のディサービスと合同で開催しています。	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。入居希望の方に渡して頂ける様お願いしている。また、地域の方から相談を受ける中で、自事業所での対処が難しいものは地域包括支援センターへ繋いでいる。	/	/
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、ご利用者様のご家族を招き、ホームの運営状況を報告してご意見、要望を頂き、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をしている。	運営推進会議は、年6回偶数月に開催しています。自治会長・民生委員・高齢者支援センター職員・家族代表などの参加で、事業所の運営状況や活動報告を行い、参加者から意見・要望をいただいています。議事録を掲示して職員へ周知し、必要に応じてユニット会議で検討し業務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に取り組んでいる	相模原市高齢政策課の担当者と連絡を密にとり、運営していく中で生じた疑問を解消している。また、加算申請や運営状況の変更についても指示を仰ぎ、連絡を取っている。	相模原市の各部署の生活支援課等の担当者と生活保護受給者の件で連絡をしたり、加算申請や運営状況変更についても相談しています。市と連携して、認知症サポーターを行い4月からは「高齢者相談安心ネットワーク」の看板を事業所に掲げる予定です。市からは各情報や研修案内が来た際に参加しています。	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
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、記録している。各居室の施錠については、個別に対応している。	身体拘束廃止委員会を設置して、年1回はマニュアルを基に研修会を行っています。利用者の安全確保のために、拘束を行うかどうかユニット毎に検討し、やむを得ず行う場合は、必要手続きを行ったうえで本人、家族に説明しています。実施後は状況を記録して、代替案を探り、早期解消に努めています。玄関は安全のために電子ロックで施錠しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	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。また虐待防止に関する外部研修に参加した職員が施設内研修の講師として講義する事で高齢者虐待防止への理解、防止に努めている。		
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。	毎月「シンフォニーだより」として主な活動や行事などを写真と共に個人別に作成して家族へ送っています。家族からの問い合わせや、面会時の意見・要望は、連絡帳やケア記録に残し検討しています。家族会が3ヶ月毎に開催され、法人理事長、主任、管理者も同席して直に意見・要望を聞いています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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1回ユニット会議を開催。 ユニット会議には、理事長、常勤職員、パート職員が参加し、職員から現在施設が抱えている問題点や改善提案について意見を募っている。	毎月1回、連絡帳やケア記録を基に議題を決め、全体で会議を行い、その後ユニット会議で、ユニットごとの問題点や改善提案などを検討しています。年2回、理事長・管理者は職員の個人面談を行ない意見や提案を聞いています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の処遇向上のため、処遇改善加算を申請している。就業規則、有給管理台帳を事務所に備え、いつでも職員が閲覧できるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	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、勉強会や同業者どうしの交流の機会を設けている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	申請時の初期面接では、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、信頼関係の構築に努める。言語的コミュニケーションのみに頼らず、ご本人やご家族等が醸し出す雰囲気からも心情を読み取るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に事前面談や見学を実施している。面談は原則ご本人の自宅へ伺い、話しやすい環境の下、行なうようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人や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」を言い合える仲で居られるように努めている。		
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	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に協力を得て施設運営している。		
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	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いる。	面会は家族・友人・近所に住まれていた方などがあります。小遣いとして現金を家族の方に概ね3ヶ月ごとに届けて貰っています。年賀状や手紙、電話の取次ぎなどの支援もしています。家族と一緒に外食や外泊をされている方や、職員が個別対応で、病院の見舞いや買い物などの外出支援も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活の中で、職員が利用者の中に入り、協働して家事や炊事を行っている。同じ誕生日の利用者は、合同で誕生日会を催し、職員や他入居者全員でお祝いをしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他の介護保険施設や医療機関に移行した方については、退所後も面会を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	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。	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。また意志表明の困難な入居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情報は、ケア記録や連絡帳に記録しています。月に4回傾聴ボランティアの方が来られ情報を得ることもあります。意思表示が困難な方は、個別にインタビューを行い情報を得ています。これらの情報を基にカンファレンスで話し合い、本人の希望に沿えるように対応しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人の生活歴や送ってきた人生について、事前面談のみでは把握しきることができないため、サービス実施の過程においても常にご本人のなじみある暮らしぶりについて観察している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人ごとにケア記録を整備し、特変事項があれば職員間で申し送りをするよう徹底している。身体的変化についても、毎日2,3回バイタルチェックを実施し、異変があれば主治医に連絡し、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	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	日々の状態を記録したケア記録や連絡帳を基に介護計画を作成している。介護計画の作成には入居者本人の意見、家族の意見、医師や看護師の記録、職員のカンファレンスでの意見を反映させている。また状況に応じて介護計画の変更を行っている。	利用者の状態を記録したケア記録や連絡帳の情報からICF（国際生活機能分類）によるアセスメントシートで評価して、カンファレンスを行い介護計画を作成しています。基本的には、3ヶ月毎に短期目標を見直して、6ヶ月毎に介護計画の見直しを行っています。特変や区分変更などが発生した場合は、その都度介護計画の変更を行っています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア記録は、介護ソフトを利用し、個別に記録している。職員間の情報共有のため、すぐに確認できる紙媒体の連絡帳も活用している。ユニット会議では、記録を分析し、介護計画の見直しに活用している。		
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	ご本人やご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。また傾聴ボランティア等のボランティア団体と協働して本人のニーズに応えるよう努力している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	当ホームは商店街に面しているため、買い物や散歩、喫茶等、職員同行のもと日々の生活を楽しんでいただいている。また地域の認知症カフェに参加するなどしている。		
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、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支援している	月2回協力医療機関による訪問診療を実施している。急変時には、医師に電話相談を行うほか、入院治療となった場合には医療機関への情報提供を行っている。個別の専門医等の通院は、ご家族等と職員が協働してご本人が必要な医療が受けられるよう支援している。	入居前のかかりつけ医を受診されている方や専門医等を受診されている方もいます。協力医療機関（内科・皮膚科）の訪問診療は、月に2回、歯科は月1回の口腔ケアを実施しています。訪問看護師が月に4回来所し、バイタルチェックなどの健康管理を行い、その情報を協力医療機関に提供しています。	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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回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を実施や看護サマリの提供を受け、帰所後の生活について医療機関から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こともある。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期における意志の確認、事業所で出来る事の限界を説明をしている。また急変時や終末期における意思確認書は随時更新しその都度、意志の確認をしていく予定である。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針・看取りに関する指針」を説明して同意書を頂いています。急変時や終末期における意思確認書は、随時更新して、対応する予定です。看取りに対する医師・看護師との24時間のオンコール体制も整えており、職員の看取り研修も定期的に行っています。	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、管理者やユニットリーダーより初期対応における指示系統を定めている。また救急連絡シートを作り救急車要請時にも救急隊との意思疎通を図れるようにしている。		
35	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	年2回提携消防設備会社協力による通報・避難訓練を実施している。また、相模台地区防災ネットワーク会議に管理者が出席し、地域でできる予防活動や災害時の協力体制について話し合っている。	防災訓練は提携消防設備会社の協力で年2回通報・避難訓練を実施しています。事業所独自に避難訓練を月1回実施しています。相模台地区防災ネットワーク会議に管理者が出席し地域で出来る予防活動や協力体制について話し合っています。備蓄品として米・水・缶詰など3日分は用意しています。	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	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	勤務規定を年1回ユニット会議の場で再教育をしている。その際には個人情報保護や守秘義務の重要性について一人ひとり考えてもらっている。食事中に介護の話をしななどプライバシー保護の観点から声掛けの方法等についても職員間で決めごとをしている。	年1回ユニット会議の際に勤務規程についての再教育をしています。研修で「尊厳保持とプライバシーの保護、倫理と法令遵守」についても実施されています。トイレ誘導時に小さな声で声をかけたり、直接的な言葉を使わない等の工夫をしています。入浴介助も希望に応じて同姓介助で行っています。	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帯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。散髪はボランティアの方に訪問していただき、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、近隣や馴染みの美容院へお連れしている。			
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	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同じものを食べ、楽しみながら食事介助を実施している。また外食時には入居者の希望や意向を取り入れるようにしている。	おかずは、メニュー付きの食材で業者を利用しています。汁物の食材や果物は、近所の商店街へ買い出しに利用者と一緒にしています。食事の下ごしらえ、配膳、食器洗い等を出来る方が交代で行っています。月1回の外食は、リクエストメニューを取り入れています。また、クリスマスなどの行事では、出前で好きな物を選んでいただくようにし、楽しめるようにしています。	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	
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もらい、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	週2回舌ブラシを使った口腔ケアを実施している。毎食後には、歯磨きも実施。義歯洗浄は夜勤者が毎日実施している。毎週1回訪問歯科が来所し、個別に口腔ケアや義歯の調整等を行っている。			
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	安易にリハビリパンツの利用を勧めるのではなく、失禁パターンの把握や声掛けをすることで、布パンツのまま生活でき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。	ほとんどの方が、日中も夜間もトイレで排泄をされています。安易にリハビリパンツを利用するのではなく、失禁パターンの把握や、声掛けで、布パンツでの生活が出来るように支援しています。体調不良の時などは、無理をせず、ポータブルトイレを利用することもあります。		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を取り入れ、腸内環境を整える。便秘がひどい方には、主治医にも相談する。			
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	1日にひとり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等へ報告している。拒否の強い方は、無理強いはせず、声掛けのタイミングや職員交代など工夫して定期的に入浴できるように支援している。	入浴は週2回を基本としていますが、週3回入っている方もいます。重度の方は2人対応で介助し浴槽に入ってもらっています。入浴拒否の強い方は、無理強いや時間をずらした声掛けや、職員を変えるなど工夫して入浴できるように支援しています。入浴を楽しむ季節のゆず湯や菖蒲湯も取り入れています。		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
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1時間ごとに巡視を行い、良眠できているかどうか確認している。前日に良眠ができていない方は、お昼寝等を促し、昼夜逆転しないように心掛けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	新しい処方薬が出たときは、提携薬局の薬剤師や協力医療機関の看護師等から副作用や用法・用量について説明を受け、職員間で確認しながら服薬介助をしている。薬の説明書を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。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	編み物や詩吟、文通など個々の趣味・活動の機会を設けている。気分転換を図るため、四季折々の花を観賞しに外出や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	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	天候や季節に合わせて外出に行ける機会を設けている。またホームが商店街に面している為、料理の具材を買いにいたり買い物同行支援も行っている。ご家族等の協力を得ながらご本人の希望に応じた外出支援を行っている。	散歩は午前と午後に分けて近隣の公園に行き、体操をしたり、子供が遊ぶのを見たり、また料理の具材や、個人的な日用品の買い物に行っています。月に1回は、ドライブで季節の花見や、催し物を見物したり、家族同伴で、いちご狩りに行ったりもしています。家族と一緒に外食などされる方もいます。	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、家族会では領収書を添えて収支報告を実施している。ご本人の希望に応じて、ご家族等の了承も得て、決まった定額を所持していただくこともある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	切手や便箋の購入などご本人の希望に応じて代行している。電話については、ホームの電話を利用したり、携帯電話を所持していただく場合もある。耳の遠い方には、職員が意思伝達の手助けをすることもある。			
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、入居者の活動写真や創作活動での作品を展示し、みんなで楽しんでいる。入居者が分かりやすいように、トイレには大きい札を、浴室にはのれんを使用している。	リビングのフローアや廊下の壁には、外出や行事時の利用者の笑顔いっぱいの写真が貼られ、家族や知人が来訪した際の話作りにもなっています。利用者と職員で一緒に作った、季節作品も沢山飾っています。掃除は、利用者も一緒に行い、時期により加湿器や、空気清浄器も設置するなど衛生面にも配慮しています。		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	おひとりで過ごしたい方は、居室にて過ごしていただき、定期的に見守りをしている。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をしている。			
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、馴染みあるもの、使い慣れた家具等を持ち込んでいただいている。居室内にある危険な物や不要物に関しては、ご家族等へ連絡し、持ち帰りいただいている。	居室にはエアコン、クローゼットが備え付けられています。壁は、明るい色の壁紙が貼られており、居室全体が明るい雰囲気になっています。使い慣れた家具類や、テレビや仏壇を置かれている方もいます。不要物は無く整理、整頓がされています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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ために工夫をしている。福祉用品の事業者と相談し、試用期間において福祉用具の購入をしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

NPO法人
グループホームシンフォニー

作成日

平成29年2月23日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	29	地域資源を有効活用していない。	地域資源を把握し個別支援に繋げる。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域資源分類表作成 ・支援計画に地域資源の活用を検討。 	6か月
2	26	利用者のニーズに対して、実際に提供するサービスの内容が乏しい。	プラン作成時における介護従事者の関わりを増やし、サービスの充実を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員の取得を支援する。 ・認知症介護実践者研修を受講させる。 	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 グループホームシンフォニー
ユニット名	2階 Bユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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。		
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	運営推進会議では自治会長や民生委員を招き、地域での催し物の参加につなげており、食材やご利用者様の日用品は商店街で購入し、地域社会へ還元できるよう努めている。地域のボランティア団体に呼びかけ、ホームにて様々な催しを開いている。		
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。入居希望の方に渡して頂ける様お願いしている。また、地域の方から相談を受ける中で、自事業所での対処が難しいものは地域包括支援センターへ繋いでいる。		
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、ご利用者様のご家族を招き、ホームの運営状況を報告してご意見、要望を頂き、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をしている。		
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	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、記録している。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。 また虐待防止に関する外部研修に参加した職員が施設内研修の講師として講義する事で高齢者虐待防止への理解、防止に努めている。		
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1回ユニット会議を開催。 ユニット会議には、理事長、常勤職員、パート職員が参加し、職員から現在施設が抱えている問題点や改善提案について意見を募っている。		
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	職員の処遇向上のため、処遇改善加算を申請している。就業規則、有給管理台帳を事務所に備え、いつでも職員が閲覧できるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	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、勉強会や同業者どうしの交流の機会を設けている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	申請時の初期面接では、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、信頼関係の構築に努める。言語的コミュニケーションのみに頼らず、ご本人やご家族等が醸し出す雰囲気からも心情を読み取るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に事前面談や見学を実施している。面談は原則ご本人の自宅へ伺い、話しやすい環境の下、行なうようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人や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」を言い合える仲で居られるように努めている。		
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	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に協力を得て施設運営している。		
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	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いる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活の中で、職員が利用者の中に入り、協働して家事や炊事を行っている。同じ誕生日の利用者は、合同で誕生日会を催し、職員や他入居者全員でお祝いをしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他の介護保険施設や医療機関に移行した方については、退所後も面会を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	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。	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。また意志表明の困難な入居者であっても筆談や個別インタビューによりご本人の意向を探っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人の生活歴や送ってきた人生について、事前面談のみでは把握しきることができないため、サービス実施の過程においても常にご本人のなじみある暮らしぶりについて観察している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人ごとにケア記録を整備し、特変事項があれば職員間で申し送りをするよう徹底している。身体的変化についても、毎日2,3回バイタルチェックを実施し、異変があれば主治医に連絡し、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	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	日々の状態を記録したケア記録や連絡帳を基に介護計画を作成している。介護計画の作成には入居者本人の意見、家族の意見、医師や看護師の記録、職員のカンファレンスでの意見を反映させている。また状況に応じて介護計画の変更を行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア記録は、介護ソフトを利用し、個別に記録している。職員間の情報共有のため、すぐに確認できる紙媒体の連絡帳も活用している。ユニット会議では、記録を分析し、介護計画の見直しに活用している。		
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	ご本人やご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。また傾聴ボランティア等のボランティア団体と協働して本人のニーズに応えるよう努力している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	当ホームは商店街に面しているため、買い物や散歩、喫茶等、職員同行のもと日々の生活を楽しんでいただいている。また地域の認知症カフェに参加するなどしている。		
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	月2回協力医療機関による訪問診療を実施している。急変時には、医師に電話相談を行うほか、入院治療となった場合には医療機関への情報提供を行っている。個別の専門医等の通院は、ご家族等と職員が協働してご本人が必要な医療が受けられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1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を実施や看護サマリの提供を受け、帰所後の生活について医療機関から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こともある。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期における意志の確認、事業所で出来る事の限界を説明をしている。また急変時や終末期における意思確認書は随時更新しその都度、意志の確認をしていく予定である。		
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、管理者やユニットリーダーより初期対応における指示系統を定めている。また救急連絡シートを作り救急車要請時にも救急隊との意思疎通を図れるようにしている。		
35	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	年2回提携消防設備会社協力による通報・避難訓練を実施している。また、相模台地区防災ネットワーク会議に管理者が出席し、地域でできる予防活動や災害時の協力体制について話し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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	勤務規定を年1回ユニット会議の場で再教育をしている。その際には個人情報保護や守秘義務の重要性について一人ひとり考えてもらっている。食事中に介護の話をしななどプライバシー保護の観点から声掛けの方法等についても職員間で決めごとをしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が勝手に判断せず、選択肢を提示し、ご本人が自己決定できるよう促している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日課はあるが、無理強いせずご本人の意向を尊重し、お一人で過ごす時間帯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。散髪はボランティアの方に訪問していただき、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、近隣や馴染みの美容院へお連れしている。		
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	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同じものを食べ、楽しみながら食事介助を実施している。 また外食時には入居者の希望や意向を取り入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
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もらい、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	週2回舌ブラシを使った口腔ケアを実施している。毎食後には、歯磨きも実施。義歯洗浄は夜勤者が毎日実施している。毎週1回訪問歯科が来所し、個別に口腔ケアや義歯の調整等を行っている。		
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	安易にリハビリパンツの利用を勧めるのではなく、失禁パターンの把握や声掛けをすることで、布パンツのまま生活でき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を取り入れ、腸内環境を整える。便秘がひどい方には、主治医にも相談する。		
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	1日にひとり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等へ報告している。拒否の強い方は、無理強いはせず、声掛けのタイミングや職員交代など工夫して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1時間ごとに巡視を行い、良眠できているかどうか確認している。前日に良眠ができていない方は、お昼寝等を促し、昼夜逆転しないように心掛けている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	新しい処方薬が出たときは、提携薬局の薬剤師や協力医療機関の看護師等から副作用や用法・用量について説明を受け、職員間で確認しながら服薬介助をしている。薬の説明書を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。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	編み物や詩吟、文通など個々の趣味・活動の機会を設けている。気分転換を図るため、四季折々の花を観賞しに外出や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	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	天候や季節に合わせて外出に行ける機会を設けている。またホームが商店街に面している為、料理の具材を買いにいたり買い物同行支援も行っている。ご家族等の協力を得ながらご本人の希望に応じた外出支援を行っている。		
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、家族会では領収書を添えて収支報告を実施している。ご本人の希望に応じて、ご家族等の了承も得て、決まった定額を所持していただくこともある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	切手や便箋の購入などご本人の希望に応じて代行している。電話については、ホームの電話を利用したり、携帯電話を所持していただく場合もある。耳の遠い方には、職員が意思伝達の手助けをすることもある。		
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、入居者の活動写真や創作活動での作品を展示し、みんなで楽しんでいる。入居者が分かりやすいように、トイレには大きい札を、浴室にはのれんを使用している。		
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	おひとりで過ごしたい方は、居室にて過ごしていただき、定期的に見守りをしている。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をしている。		
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、馴染みあるもの、使い慣れた家具等を持ち込んでいただいている。居室内にある危険な物や不要物に関しては、ご家族等へ連絡し、持ち帰りいただいている。		
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ために工夫をしている。福祉用品の事業者と相談し、試用期間において福祉用具の購入をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

NPO法人
グループホームシンフォニー

作成日

平成29年2月23日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	29	地域資源を有効活用していない。	地域資源を把握し個別支援に繋げる。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域資源分類表作成 ・支援計画に地域資源の活用を検討。 	6か月
2	26	利用者のニーズに対して、実際に提供するサービスの内容が乏しい。	プラン作成時における介護従事者の関わりを増やし、サービスの充実を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員の取得を支援する。 ・認知症介護実践者研修を受講させる。 	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。