

<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	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	NPO法人シンフォニー
事業所名	グループホーム アダージョ
訪問調査日	令和8年2月19日
評価確定日	令和8年3月11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7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	令和4年10月1日	
法人名	NPO法人シンフォニー			
事業所名	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 <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	令和8年2月9日	評価結果 市町村受理日	令和8年3月19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外出支援（季節に応じた外出や個人のADLに合わせた外出イベントの計画。）
②介護職員の定着（職員の大半は平均勤務年数4年以上。なじみの顔でいつも支援している。）
③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。）
④地域とかかわり（地域の催し物には積極的に参加。近くの薬局、スーパーにて買い物をおこなったり、近くのファミリーレストランでは外食イベントとして使わせていただいている。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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和8年2月19日	評価機関 評価決定日	令和8年3月11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)】

<p>●この事業所は、NPO法人シンフォニーの経営です。この法人は、相模原市内にて住宅型有料老人ホーム1事業所、グループホーム2事業所、デイサービス2事業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5分の住宅地に立地していますが、目の前に大沼小学校、近隣には保育園、公民館、こどもセンターなどの社会資源に恵まれた環境下にあります。</p> <p>●理念にもある地域との交流に関しては、コロナ禍の影響で交流が制限されていましたが、昨年頃から再構築が進んでいます。公民館のイベントには参加し、こどもセンターには散歩で立ち寄り地域住民と交流していますさらに、ボランティアの活動も毎月予定され、コロナ禍でも継続されていた月2回の書道教室を始め、ハーモニカ音楽会、マンドリンググループ演奏など定期的に来訪があります。また包括支援センターとの関係も密で、同センターの要請を受けて、認知症サポーター講座の実施や地域住民の高齢者施設見学会に当事業所を紹介するなどの社会的貢献にも寄与しています。</p> <p>●研修については、法人が年間研修計画を作成し、毎月のようにテーマを変え、5事業所同時にオンライン研修を実施しています。講師は主任やリーダーからテーマごとに担当職員を選任しており、講師を務める職員の自己研鑽の機会にもなっています。また、外部研修を事業所の代表で受講した場合には、研修レポートを提出し全職員回覧するか全体会議で伝達研修するかを義務付け、全職員が研修情報を共有できる体制も構築されています。</p>

【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	グループホーム アダージョ
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。 (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入口、リビング、事務所に掲示し、入社時に理念についての説明を行っています。定期的に発行している「アダージョだより」にも理念を掲載し、家族にも伝えています。理念に沿って音楽、懐かしい映画を楽しみ、野菜作りも行い、小学校はじめ地域との交流の活発になされ、笑顔のたえないグループホームが体现されています。	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、事業所自身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。 細かい買い物は近くのクリエイトへご利用者と一緒に買い物に行くこともある。	地域の大沼こどもセンターや大沼公民館、ふれあい広場を散歩の休憩場として利用し、地域の住民と交流しています。ボランティアの活用も活発で、書道、ハーモニカ、マンドリン演奏なども毎月のように来訪があります。利用者とともに近所のドラッグストアへ買い物に行くこともあります。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域での催事や祭りに可能な限り出席し、近隣住民に対して施設の理解と周知に努めている。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。 他にも地域包括センターから頼まれ、地域住民に向けた認知症サポーター養成講座を実施。		
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。また、地域包括センターから認知症サポーター養成講座の実施や地域住民に向けた施設見学会なども積極的に請け負っている。	運営推進会議は年6回開催しています。自治会、老人会、利用者代表、包括支援センターなどの参加を得て、活動報告を行い、逆に地域情報など得て運営に活かしています。包括支援センターとの関係が密で、同センターからの依頼で認知症サポーター講座の実施や地域高齢者に向けた施設見学会の場所としてこの事業所を紹介するなど協力し、社会貢献に寄与しています。	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。	相模原市高齢政策課の担当者とは、連絡を密にとり、運営上の疑問などを問い合わせ疑問を解消しています。加算請求の手続きや必要書類等についてもメールのやり取りで助言を得るなど連携しています。相模原グループホーム連絡会にも参加しています。	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事を大前提としている。身体拘束廃止委員会を設け身体拘束廃止に向け取り組んでいる。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け、年4回の委員会を開催しています。委員会では具体的な事例を取り上げ、身体拘束を行わないための検討を行い、具体的な対応を導き出して実践しています。委員会の会議資料も全職員が閲覧で切替できるようにして、共有しています。身体拘束に関する研修は法定に基づき年2回実施しています。	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	各ユニットに指導の出来る職員を置き、職員の介護状況を監督している。問題があれば管理者に報告し、再教育をしている。また虐待防止に関する内部研修を企画し、高齢者虐待防止への理解、防止に務めている。	虐待防止委員会も身体拘束廃止委員会開催時に同時に開かれています。各ユニットに虐待について指導できる職員（ユニットリーダー）を配置し、職員の介護状況を観察しています。不適切な言葉・対応が出た場合には、所定の用紙に記入し、用紙が3回続くと管理者と面談する仕組みを職員の合意の上で作り、不適切な対応防止に努めるなど、特に注意を払っています。	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に支援している	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、納得したうえで署名・捺印を頂いている。		
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	メールやLINE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。	面会時や電話だけでなく、メールやLINEも活用して家族からの意見や要望の聴取を常に心掛けています。出された苦情や要望には、迅速な対応を心がけるとともに、解決策を提案しています。解決が困難な事例には、市の担当者や協力医などと相談し、しかるべき対応策を提示しています。	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
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	定期的に職員との面談を行い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。 また、解決が難しい問題については月に1回開催されている主任会議に内容を持ち出し、理事長や他主任の意見を取り入れ、解決に取り組んでいる。	日常業務中や定期的に開催されるユニット会議で職員から課題点や改善提案についてを問かけ意見を募っています。事業所内で決められない事案については、毎月行われる法人の5事業所の主任会議に内容を持ち出し、理事長や他の事業所の主任の意見も聞き、決定しています。	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	職員の処遇向上のため、処遇改善加算を申請している。就業規則は玄関に備え、いつでも職員が観覧できる様になっている。また、勤怠管理アプリを用い、職員はいつでも有給日数の確認、申請が出来る様になっている。	就業規則は玄関に常置し、いつでも職員が観覧できるようにしています。処遇改善加算も適切に処理されています。勤怠アプリを導入し、職員はいつでも有給日数の確認や申請が可能となっています。法人は福利厚生面では相模原勤労者福祉サービスセンター（通称あじさいメイツ）に加入しています。	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。	法人としての年間研修計画を作成し、講師を各事業所の主任・リーダーを指名し、講師自身の自己研鑽にもつながっています。研修は、ほぼ毎月オンラインにて実施されています。外部研修についても、掲示板で職員に研修を周知し、受講希望者には、研修手当・交通費を支給しています。受講後は、全職員に研修報告書の回覧か全体会議での伝達研修で情報共有することを義務付けています。	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。		
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ならず、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。	家族や友人の面会は常時歓迎しており、利用者からの要望で家族に面会を依頼することもあります。手紙やはがきの交信も支援し、家族宛の年賀状の出状支援もしています。家族とともに外出や温泉旅行に出かける方もいます。毎月、家族に郵送している「アダージョだより」は、写真とともに利用者の健康状況を詳しく記載しており、家族からも好評を得られています。	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	
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。また、ご家族ともメールなどを活用し、退所後も質問に答えたりしている。			
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	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。	日々のケアで得られた情報をケア記録や連絡帳に記録し、カンファレンスで思いや意向を実現するにあたりどのような支援が必要か話し合いながら、思いや意向に沿えるよう対応しています。場合によっては要望を叶えるため、家族に協力をお願いするケースもあります。意思表示や疎通が困難な方は、筆談アプリや、仕草や表情から推測し、本人の意向の把握に努めています。		今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	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ついても、常にご本人のなじみの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。	日々の状態を記録したケア記録や連絡帳に基づき介護計画を作成しています。介護計画は、大きな変化が無い場合は6ヶ月ごとに見直しを行っています。見直しの際には、利用者・家族の意見、協力医・看護師の記録、カンファレンスでの意見を反映させています。利用者の状態に大きな変化が出た場合には、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為、すぐ確認できる紙媒体の連絡帳も活用している。記録を皆で共有することにより、多角的視野からの意見を取り入れた介護計画の見直しが出来ている。		
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	当ホーム近くの薬局クリエイトやファミリーレストランにて、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。		
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	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。	月2回の協力医医療機関による往診と週1回の看護師訪問によって利用者の健康管理が行われています。急変時には、協力医に電話相談を行い入院が必要になった場合には、入院先へ情報提供を行っています。個別の専門医への通院は家族と職員が協働して支援します。歯科医は週1回の往診で希望者のみ受診しています。	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	重度化した場合や終末期における意思の確認、事業所で出来ることの限界を説明している。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、意思の確認をしている。	入居時に家族へ「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」を示し、事業所でできること、できないことを説明した後に同意書を取り交わしています。急変時や終末期の意思確認書はその都度更新し、家族の意向に沿って終末支援に取り組んでいます。	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	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。また、両ユニットから1名ずつ防災委員を選定し、毎月の社内防災会議に出席していただいている。その他にも大沼地区防災訓練も参加するよう心掛けている。	年2回の通報・避難訓練を提携消防設備会社の協力を得て実施しています。両ユニットから1名ずつ防災委員を選任し、毎月5事業所で開催される社内防災会議に出席し、得た情報は事業所内で共有しています。地元の大沼地区防災訓練にも出来るだけ参加し、地域との連携に取り組んでいます。屋上に設置している倉庫に3日分の水や食糧を備蓄しています。法人本部では、非常用発電機の備蓄数を増やしています。	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	サービス規程を年1回、会議、面談の場で再教育している。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。また、食事中に介護の話をしないなど、プライバシー保護の観点から声掛けの方法についても職員間で決めごとをしている。	サービス規程を年1回会議・面談の場で再周知をはかり、接遇についても認識を改めています。排泄や入浴支援時にはプライバシーと羞恥心に配慮した対応を心がけています。職員間での決めごととして、食事中には介護の話をしないなどの取り決めを行っています。	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。	メニューと食材は業者から発注しており、下ごしらえ、配膳、食器洗いや食器拭きなどの作業は利用者と協働で行うようにしています。誕生日には、その方の希望のケーキや和菓子などのおやつを提供し、希望があれば個別対応で近くファミリーレストランでの外食、ピザやお寿司の宅配をとることもあります。	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	排泄チェック表の活用にて、排泄パターンの把握や声掛けをするタイミングを見ることで、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。	排泄チェック表を活用して利用者個々の排泄パターンを把握しタイミングを見計らった声掛けでトイレ誘導を行い、トイレで排泄していただけるよう支援しています。夜間のオムツ使用も極力控え、リハビリパンツにパットを使用して対応しています。体調不良時には、ポータブルトイレを使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、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。		
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。	週2回の入浴支援を基本としています。入浴回数は月次報告書の中に記載し、家族へ報告しています。入浴拒否の強い方には、声掛けのタイミングや職員の交代など工夫して定期的に入浴できるよう支援しています。季節感を味わうゆず湯、しょうぶ湯も行っています。	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
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。日中発熱者などは必要に応じて1時間毎の巡視も行う。前日によく眠れていなかった方は、お昼寝などを促し、昼夜逆転しないよう心掛けている。		
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、職員間で確認しあうことを行っている。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	編み物やハーモニカ演奏、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。また、近くのお店へ化粧品やおやつを利用者と買いに行くこともある。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ています。近くのドラッグストアや老人会会長のお店へ散歩も兼ねて化粧品やおやつを買いに出かけることもあります。近くの公民館のイベントにも参加します。屋上に上ってお月見をすることもあります。家族に協力していただきご本人の希望の場所へお訪れている方もいます。	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、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	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。また、耳の遠い方には、職員が意志の伝達の手助けをすることもある。			
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、毎月開催している書道教室で書いた入居者の作品を掲示し、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、浴室や洗濯室にはネームプレートを使用している。 また、自身の居室入り口には、手作りの表札などを掲示している。	リビングや廊下には、毎月2回開催している書道教室での利用者の作品を掲示し、みんなで楽しんでいます。リビングでは、懐かしい映画鑑賞や歌を歌ったりいろいろなレクが行われています。またベランダにはプランターを置き、利用者は土に親しみ、キュウリやミニトマトなどの夏野菜や今の時期はブロッコリーを栽培しています。		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。	入居時に使い慣れた家具や馴染みのある家族写真、アルバムなどを持ち込んでいただいています。居室内のレイアウトも利用者・家族に任せて自由に配置し居心地の良い空間にしております。危険なものや不要品に関しては、家族に持ち帰っていただくようにして、安全に過ごせる環境を整えています。		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。 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 グループホームアダージョ

作成日 令和8年2月19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	13	家族対応や救急対応を任せられる常勤職員が少ない。	常勤職員は、最低限の家族対応、急患対応ができる判断力を養う。	家族対応や救急対応を想定したロールプレイング形式の訓練を実施する。	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	グループホーム アダージョ
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。 (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。 理念に沿って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。 細かい買い物は近くのクリエイトへご利用者と一緒に行き物に行くこともある。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域での催事や祭りに可能な限り出席し、近隣住民に対して施設の理解と周知に努めている。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。 他にも地域包括センターから頼まれ、地域住民に向けた認知症サポーター養成講座を実施。		
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。また、地域包括センターから認知症サポーター養成講座の実施や地域住民に向けた施設見学会なども積極的に請け負っている。		
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事を大前提としている。身体拘束廃止委員会を設け身体拘束廃止に向け取り組んでいる。各居室の施錠については、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	各ユニットに指導の出来る職員を置き、職員の介護状況を監督している。問題があれば管理者に報告し、再教育をしている。また虐待防止に関する内部研修を企画し、高齢者虐待防止への理解、防止に務めている。		
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、納得したうえで署名・捺印を頂いている。		
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	メールやLINE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	定期的に職員との面談を行い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。 また、解決が難しい問題については月に1回開催されている主任会議に内容を持ち出し、理事長や他主任の意見を取り入れ、解決に取り組んでいる。		
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	職員の処遇向上のため、処遇改善加算を申請している。就業規則は玄関に備え、いつでも職員が閲覧できる様になっている。また、勤怠管理アプリを用い、職員はいつでも有給日数の確認、申請が出来る様になっている。		
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。		
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	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、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、職員や他利用者全員でお祝いしている。		
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。また、ご家族ともメールなどを活用し、退所後も質問に答えたりしている。		
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	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	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ついても、常にご本人のなじみの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為、すぐ確認できる紙媒体の連絡帳も活用している。記録を皆で共有することにより、多角的視野からの意見を取り入れた介護計画の見直しが出来ている。		
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、その時々にも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	当ホーム近くの薬局クリエイトやファミリーレストランにて、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。		
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	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	重度化した場合や終末期における意思の確認、事業所で出来ることの限界を説明している。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、意思の確認をしている。		
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	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	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。また、両ユニットから1名ずつ防災委員を選定し、毎月の社内防災会議に出席していただいている。その他にも大沼地区防災訓練も参加するよう心掛けている。		

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
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	勤務規程を年1回、会議、面談の場で再教育している。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。また、食事中に介護の話をしていないなど、プライバシー保護の観点から声掛けの方法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	排泄チェック表の活用にて、排泄パターンの把握や声掛けをするタイミングを見ることで、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。		
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。		
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。日中発熱者などは必要に応じて1時間毎の巡視も行う。前日によく眠れていなかった方は、お昼寝などを促し、昼夜逆転しないよう心掛けている。		
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、職員間で確認しあうことを行っている。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	編み物やハーモニカ演奏、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。また、近くのお店へ化粧品やおやつを利用者と買いに行くこともある。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	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。また、耳の遠い方には、職員が意志の伝達の手助けをすることもある。		
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、毎月開催している書道教室で書いた入居者の作品を掲示し、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、浴室や洗濯室にはネームプレートを使用している。 また、自身の居室入り口には、手作りの表札などを掲示している。		
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もらっている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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。 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 グループホームアダージョ

作成日 令和8年2月19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	13	リーダー職員がおらず、ユニットの主軸となる者がいない。	リーダー職員の配置と育成。	現状の社員を育成しつつ人事異動などを視野にいれ、法人全体で検討。	2年
2	13	家族対応や救急対応を任せられる常勤職員が少ない。	常勤職員は、最低限の家族対応、急患対応ができる判断力を養う。	家族対応や救急対応を想定したロールプレイング形式の訓練を実施する。	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。