

<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	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	2019年2月21日
評価確定日	2019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 30 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31年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月15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	http://center.rakuraku.or.jp/
----------	---

【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3～4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31年2月21日	評価機関 評価決定日	平成31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)】

- この事業所は、特定非営利活動法人シンフォニーの運営です。同法人は相模原市内でグループホーム2ヶ所、デイサービス2ヶ所、住宅型有料老人ホーム1ヶ所を運営しています。立地は小田急線「小田急相模原駅」北口から徒歩8分、サウザンロード商店街の中にあります。サウザンロード商店街は小田急相模原駅から相模原病院までの街区に沿って、バラエティに富む商店が切れ間無く連なる商店街で、その長さが約1kmあることから、サウザンロードと命名された商店街です。グループホームシンフォニーは4階建てのビルの2、3階部分に入っており、1階には同法人のデイサービス、4階が賃貸マンションになっています。1階の入り口にはベンチが置かれ、買い物や通院の途中で休憩される方もおり、利用者との交流の場にもなっています。
- 事業所ではイベントや行事には力を入れており、地域のボランティアの方の協力も得ながら月3～4回開催しています。獅子舞・ギター演奏・尺八演奏等の他、新たに職員の知り合いでインドネシア舞踊のボランティアの方が来訪されるようになり、1階のデイ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。更に、毎年夏には、米軍座間キャンプの花火大会を屋上から楽しむことも企画して実行しています。また、地域行事として開催されている「公民館祭りや小田相フェスタ」、盆踊りにも参加しています。
- 3ヶ月毎に開催している家族会は法人理事長も出席し、直接家族とのコミュニケーションを図ることで、家族の思い等に耳を傾けそれらの声を運営に反映させています。

【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 ～ 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。	法人の理念を入り口、事務所、フロアに掲示し、日勤と夜勤の申し送り時には唱和して、理念を共有しています。年度初めには職員と話し合い、年間の方針を立て、方針の達成に向けて取り組んでいます。更に、シンフォニーの求める「人材・人材」職員になる為の7つの条件(自分で考え行動できる・報告が出来る等)も掲示し、日々のケアに臨んでいます。	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。	自治会及び商店会に加入し、回覧板や地域の方から地域の情報を得ています。公民館祭りや盆踊り等への参加、地域の様々なボランティアの方々に来て頂いています。更に、学童保育の「ニコニコチャイルド」の子供達のイベントや、高校の福祉課の実習の受け入れ等も行っており、日常的に交流があります。	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2ヶ月に1回偶数月に、自治会長、民生委員、高齢者支援センター職員、家族代表の参加を得て開催しています。事業所の運営状況や活動報告を行い、参加者からは意見や要望等を頂いています。防災訓練の時には民生委員の方にも協力を頂き、水害時には事業所の屋上を開放する等の話もしています。	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担当者と、連絡や相談等で協力関係を築いています。生活保護受給者の受け入れも行っており、担当者が面会に来られた際には細かく情報を提供しています。また、市からの依頼で高齢者相談安心ネットワークの相談窓口になっており、様々な相談を受けています。グループホーム連絡会に加入し、3ヶ月毎の会合で勉強会等に参加しています。	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。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、マニュアルを基に年2回は研修を行っています。商店街の中に位置しているため、玄関は施錠はしていますが、外出や散歩に出る機会も多く、閉塞感の無い様に配慮しています。不適切なケアについては、細かい部分も全員で話し合い、身体拘束の無いケアに繋げています。	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を受け、さらに内部研修を企画し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。	3ヶ月毎に開催している家族会には法人の理事長も参加しており、直接利用者家族と話すことで、家族の思い、意見や要望を聞き、運営に反映させています。出席できなかった家族とは、個別に話を聞き機会を設ける等、風通しの良い運営を心がけています。日頃から家族の面会が多いですが、クリスマス会や夏祭り等の行事にも声掛けして、参加を促しています。毎月の「シンフォニーだより」は活動や行事を写真と共に送付しています。	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	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、管理者の出席する法人の主任会議を開催し、その後事業所のユニット会議が行われ、職員の意見が法人に反映される機会を設けています。年2回の個人面談では、目標を立て振り返りも行っています。管理者は、日頃から職員とのコミュニケーションを図る等、風通しの良い職場づくりを目指しています。	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。	地域の団地やデイサービスから入居された方も多く、友人が遊びに来て部屋で話をされることもあります。利用者が働いていた場所や住んでいた場所等の思い出の所にお連れする支援も個別に行っています。年末年始に家に帰り、親戚の方と会ったり、年賀状のやり取りを継続している方もいます。	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、職員が利用者の間に入り、協働して家事や炊事を行っている。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載し、カンファレンスで話し合っています。自分の言葉で要望や希望を話される方も多く、連絡帳やカンファレンスで情報を共有し、可能な範囲で実現に向けて支援しています。困難な方は、表情等の観察をすることで把握し、本人本位に検討しています。	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。	月1回のケアカンファレンスは、原則的に全職員参加で開催し、日々のケア記録・連絡帳・往診記録・看護師記録を基に話し合い、現状に即した介護計画を作成しています。基本的には6か月毎の見直しを行っていますが、特変等の状況に応じて、都度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。		
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。	入居時に、本人及び家族の希望を確認したうえで主治医を決めて頂いています。協力医療機関からは、月2回の訪問診療があり、歯科は週1回、診察と口腔ケアを受けています。専門医への受診は家族と職員が協働して、必要な医療が受けられる様支援しています。訪問看護師は週1回来所して、利用者の健康管理を行っています。	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
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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、同意書を交わしています。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。利用者の状態変化に応じて、医師を交えての話し合いを繰り返し、方針を共有しています。看取りについては、訪問看護師から直接研修も受けています。	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。	防災訓練は年2回、消防設備会社の点検に合わせて実施し、消防署には事前と事後の報告を行っています。相模台地区の防災ネットワーク会議に防災管理者が出席して、災害時の協力体制について話し合い、自治会の訓練にも参加しています。備蓄は米・水・缶詰・衛生用品等3日分を用意しています。	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	サービス規定を年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い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、ユニット会議でサービス規程の研修を行い、個人情報や守秘義務の重要性についての理解を深めています。毎月のユニット会議でも、日頃から、働く職員が優先にならない様声かけして、利用者に寄り添う介護を心がけています。また、排泄介助の際は小声で声を掛ける等の配慮も行っています。	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、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。散髪は理容師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同じものを食べ、楽しみながら食事介助を実施している。 希望があれば本人の食べたいものを提供するなど個別に対応している。	メニュー付きで配食業者を利用しています。米・野菜・おやつなどは、地域の商店街やスーパーマーケット等へ利用者と一緒に買出しに行っています。配膳、テーブル拭き、後片付け等は出来る範囲でやって頂き、ADLの維持につなげています。月1回の外食支援では、寿司や和食等、利用者のリクエストを取り入れて行っています。	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
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。	排泄チェック表で、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。ほとんどの方は自分の意志でトイレに行き排泄しています。事業所では、安易にリハビリパンツを利用するのではなく、パターンを把握した声掛けや誘導で、布パンツで生活できる様注力して支援しています。夜間は1人ひとりに合わせて対応をしています。	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ず、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。	週2~3回の入浴が出来るよう支援していますが、希望に応じて柔軟に対応しています。重度化した方は、二人体制で入浴介助を行っています。同性介助の希望がある場合には対応し、拒否のある方は無理強いせず、声掛けの工夫や職員を変える等しながら入浴して頂けるよう促しています。季節のお風呂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、職員間で確認しあい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。	天候や体調を考慮しながら、近隣の公園への散歩や、買い物を兼ねて商店街への外出支援を行っています。時には屋上へ出て景色を楽しんで頂く等の外気浴も行っています。月1回の外出支援では、相模原公園やいちご狩り、ドライブでの季節の花見、地域の催し物の見学等に出掛けています。中には家族と一緒に外出している方もいます。	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、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。	共用空間は、季節の生花を飾ったり、雛人形等の季節に合わせた飾りも行うなど、季節を感じていただけるよう工夫しています。フロアや廊下には利用者の創作活動の作品や写真を展示し、話題のきっかけにもなっています。加湿器等を使用して室内の環境にも配慮し、浴室の入り口には「ゆ」の暖簾、トイレには札を掲げ、利用者が分かりやすい様配慮しています。	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、クローゼット・エアコンが設置されています。入居時には馴染みの物や使い慣れた家具等を持ち込んで頂くことを勧め、家族や本人と相談しながら仏壇、テレビ、椅子や炬燵、ラジオやDVDプレーヤー、娘さんの作った花等が持ち込まれ、その方にとっての馴染みの生活空間が作られています。利用者のADL等に応じて、危険性がある物については、家族に伝えて持ち帰って頂くようにしています。	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、試用期間を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31年2月21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	38	個々の生活ペースよりも職員の都合が優先される時がある。	個々の生活ペースを可能な限り優先させる風土を作る。	個人の生活ペースを尊重する事を職員の個別の目標に取り入れ意識させる。	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ことを大前提として介護サービスを提供している。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		○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を受け、さらに内部研修を企画し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。同じ誕生月の利用者は、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。		
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を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	サービス規定を年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い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、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、無理強いを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。散髪は理容師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同じものを食べ、楽しみながら食事介助を実施している。 希望があれば本人の食べたいものを提供するなど個別に対応している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ず、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、職員間で確認しあい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31年2月21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	38	個々の生活ペースよりも職員の都合が優先される時がある。	個々の生活ペースを可能な限り優先させる風土を作る。	個人の生活ペースを尊重する事を職員の個別の目標に取り入れ意識させる。	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。