

<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	1492600166
法人名	株式会社アルプスの杜
事業所名	グループホーム アルプスの杜「陽光台」
訪問調査日	平成 23 年 9 月 28 日
評価確定日	平成 23 年 10 月 31 日
評価機関名	株式会社R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

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

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492600166	事業の開始年月日	2008. 11. 1	
		指定年月日	2009. 4. 1	
法人名	株式会社アルプスの杜			
事業所名	グループホーム アルプスの杜「陽光台」			
所在地	(2 5 2 - 0 2 2 6)			
	神奈川県相模原市中央区陽光台 5 - 2 - 2 9			
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23年9月17日	評価結果 市町村受理日	平成23年10月25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 その方の誕生日月に「行きたい場所」へ個人外出をする企画 ② 食材の買出し・調理・片付けなど、共にできることを、一緒に出来る・参加していただくようにしている。 ③ 家にいて、あたり前に出来ることを、あたり前に出来るように、努めている。
--

【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23年9月28日	評価機関 評価決定日	平成23年10月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①このグループホームは技術系特定技術者派遣事業で、一部上場をしているアルプス技研を親会社とする(株)アルプスの杜の経営である。(株)アルプスの杜はグループホームの他、綾瀬に介護付有料老人ホーム・介護職員派遣事業・訪問介護員2級養成講座等を展開している。アルプスの杜の理念はHeart to Heartであり、単に優しいのみではない厳しい優しさ(相手の為になるなら厳しさも辞さない)を根底に置いている。グループホーム独自の理念は「明るくなごめる我が家」であり、今年度の方針を「当たり前のことを当たり前やる」と行動方針を定めて展開している。敢えて大括りな行動方針にしたのは、自分で「当たり前」考えて行動して欲しいからであり、コメントを求められた場合にはこれを意識したコメントをするようにしている。 ②地域との交流では、自治会に加入し、地域のお祭りや公民館祭りに参加する他、地域住民の一人という意識を持ち、「待ち」の姿勢ではなく、GH側から地域に呼びかけるよう努めている。ホーム主催の納涼祭は年々盛大になり、テント10張、関係事業者や地元商店の出展、チラシ400枚でおいで頂いた地域の参加者60~70名、ボランティア40~50名、太鼓や踊りが入る盛大なものとなり、ご近所の名物行事になりつつある。 ③介護の方針については「想いの実現」をテーマ・課題とし、利用者の想いをスタッフノートに集め、モニタリングの基にしている。介護計画策定に当っては「先ず本人に聞く」、「担当者としてどうしたいかの意見を出させる」ことからカンファレンスを中心とした計画策定を実施している。個人ケアを大切にしており、例えばおやつバイキングは3ヶ月に1回程度、年間行事として実施し、その時に限ってケーキ、和菓子など自由に食べて頂き、とても好評である。 ④グループホームに限らず福祉に置いては職員のスキルが重要だと考えており、スキルアップの為の全社のキャリアパス計画を策定した。先ず1次の基礎研修を実施し、今年度は第2次の初級研修を実施して行く予定である。職員に正当な介護スキルを正しく理解してもらうことを目指して第3次以降も確立し、キャリアパスによる正当な評価を考えて行くことにしている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム アルプスの杜「陽光台」
ユニット名	統括

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	基礎研修などを通じ、会社の基本理念を再確認し、名札の裏に「理念」を掲載し、意識出来るようにしている。また、毎年、目指すべき姿のテーマ・課題を決め、全体会議・ユニット会議等で周知・再確認できるよう、努めている。	「明るくなごめる我が家」を理念とし、開設以来、名札の裏に「理念」を掲載し、意識出来るようにし、取り組んできている。毎年、目指すべき姿のテーマ・課題を決め、今年度の方針を「当たり前のことを当たり前やる」と行動方針を定めて展開している。スタッフに全体会議・ユニット会議等で周知・再確認出来るよう努めている。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	納涼祭・もちつき大会・避難訓練のチラシ・開催通知を配布・掲示（公民館等）し、地域住民の一人という意識を持ち、「待ち」の姿勢ではなく、GH側から地域に呼びかけるよう努めている。今年度より、「地域版・なごみ通信」を発行し、配布している。（年2回程度）	自治会に加入し、地域のお祭りや公民館祭りに参加する他、地域住民の一人という意識を持ち、「待ち」の姿勢ではなく、GH側から地域に呼びかけるよう努めている。ホーム主催の納涼祭は年々盛大になり、テント10張、関係事業者や地元商店の出展、チラシ400枚で起し頂いた地域の参加者60～70名、ボランティア40～50名、太鼓や踊りが入る盛大なものとなり、ご近所の名物行事になりつつある。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	納涼祭・もちつき大会・避難訓練のチラシ・開催通知を配布・掲示（公民館等）し、地域住民の一人という意識を持ち、「待ち」の姿勢ではなく、GH側から地域に呼びかけるよう努めている。今年度より、「地域版・なごみ通信」を発行し、配布している。（年2回程度）		
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	3ヶ月に1度、確実に実施をしている。本年度より、他GHのスタッフも推進会議のメンバーとして入っていただき、交流・情報交換を深めている。出された疑問に答えながら、今後につなげていけるように努めている。	現状、年間計画に沿って3ヶ月に1度、必ず実施し、実現できている。地域の方々の参加メンバーを増やし、より多くの方に御参加を頂けるような会議として行きたいと考えている。本年度より、他GHのスタッフも推進会議のメンバーとして入って頂き、交流・情報交換を深めている。メンバーは自治会長、民生委員、地域代表（大家さん）、地域包括支援センター、デイのケアマネ、GHのスタッフそれぞれご家族、ホーム関係者である。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	介護保険課については、メールなどを通じ、疑問・質問・意見などをさせていただき、きちんとご対応をいただけている。地域包括支援センターとの関係が、運営推進会議のみとなっている現状があり、今後、工夫の必要があると感じている。	介護保険課については、メールなどを通じ、疑問・質問・意見を話し合い連携を図っている。地域包括との関係は不十分である。地域包括支援センターとの関係が、現状、運営推進会議のみであり、今後、連携と活用を図って行きたいと考えている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	抑制帯の使用については開設以来、「身体拘束ゼロ」を理念として掲げ、ゼロできているが、布団・ドアの入り口などへ音がするように、鈴をつけて、気づけるように対応している現状あり。（身体拘束のグレーゾーンの部分と思われる）玄関の施錠については、朝8時～最終退勤者退勤までは、開錠し、対応するよう努めている。	全社的なコンプライアンス委員会があり、職員は介護員として、一社会人としてコンプライアンスを捉え考えるように指導している。身体拘束についても、開設以来、「身体拘束ゼロ」を理念として掲げ、管理者として、全スタッフへ宣言をしている。玄関の施錠については、朝8時～最終退勤者退勤までは、開錠し、対応するよう努めている。ここではセンサーの利用はしていないが、県の介護ロボット推進事業に協力し、「ねむりスキャン」をモニター中である。これによりその人のねむりパターンを把握出来るので介護に活用可能性がある。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会社全体として、「コンプライアンス委員会」を立ち上げ、「陽光台」としても年3回以上は、勉強会を実施し、身体の虐待含め、言葉の虐待も事例を具現化して取り組んでいる。		
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	成年後見人をご利用されている入居者が2名（うち1名は、御家族）おり、直接、触れる機会はあるものの、勉強会などの機会を設定できていない。		
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	契約については、管理者のみが対応し、家族等への説明に責任が持てるようにしている。御家族・御入居者からの質問については、極力、具体的に回答するようにし、「出来ること」「出来ないこと」を明確にするようにしている。（「出来ないこと」を約束しないようにしている）		
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	「出来ること」「出来ないこと」をはっきりさせ、「出来ない」ことを約束しないようにしている。「御意見」に対し、ケア記録等へ記録するようにし、申し送りするよう努めている。外部に対しては、運営推進会議などで正直にお答えするようにしている。	「家族懇談会」を年に2回にし、より多くの機会でご家族の意見を吸収できるように努力をしている。ご家族との関係では「出来ること」「出来ないこと」を明確にし、「出来ない」ことを約束しないことがご家族との信頼関係が保てると思え実施している。利用者には個別ケアを実施しており、希望を聞いて実現するよう努めている。お誕生日には個別外出を職員と1対1で実施して好評である。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議・ユニット会議はもちろん、日常の中でも職員の意見・問いかけ等に耳を傾け、反映出来る様に努めている。また、「出来ない」ことは、出来ないと伝えるようにしている。	毎月実施の全体会議・ユニット会議はもちろん、日常の中でも職員の意見・問いかけ等に耳を傾け、反映出来る様に努めている。全社的にキャリアパス計画を策定し、職員のスキルアップのため、先ず1次の基礎研修を実施し、今年度は第2次の初級研修を実施し、第3次以降も確立し、キャリアパスによる正当な評価を考えて行くことにしている。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	ほとんどのスタッフが契約社員で1年更新となっている為、1年ごと時給の見直しを実施し、評価に応じて、昇給するようにしている。また、会社全体でキャリアパスを明確にし、意識の向上に努めている。		
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	毎月の勉強会の講師を当番制にし、一人ひとりの興味関心を知ると共に、力量の把握をしている。また、管理者がユニット業務に入ることによって、一緒にケアをする時間となり、ケアの力量を十分に把握できる体制づくりが出来ている。		
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	現場のスタッフまでは現状出来ていないが、相模原市の管理者との情報交換会の企画・実施を担当し、年間2回～3回実施をしている。またその内容を朝礼や各種会議で伝えるように努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居の段階で、御家族だけでなく、ご本人からの意見聴取をするように心がけている。また、入居初日の夜勤者へ情報を改めて伝え、申し送りなどを通じて、情報展開をしていくように努め、ご本人の不安解消へ努めている。		

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	初期については、管理者のみが対応し、家族等への説明に責任が持てるようにしている。御家族・御入居者からの質問については、極力、具体的に回答するようにし、「出来ること」「出来ないこと」を明確にするようにしている。（「出来ないこと」を約束しないようにしている）		
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	初期については、管理者のみが対応し、家族等への説明に責任が持てるようにしている。御家族・御入居者からの質問については、極力、具体的に回答するようにし、「出来ること」「出来ないこと」を明確にするようにしている。（「出来ないこと」を約束しないようにしている）		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「出来ること・参加できること」は極力していただけるよう、声かけをし、お誘いをしている。担当制を敷き、担当スタッフ・チームを中心に、傾聴し、情報公表・共通認識をもてるようにしているが、まだ徹底までは至っていない。		
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	ケアプランには、家族の役割として、「面会等の実施」を入れるようにし、御家族の無理のない範囲で実施をしていただくように努めている。また、納涼祭・もちつき大会へは、招待状等を出し、参加を呼びかけている。		
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	現状、限られた方ではあるが、旧友との食事会の機会を設定し、継続した関係が保てるように努めている。（窓口をケアマネに一本化して、情報の漏れを防いでいる）	近くの方が入居すれば馴染みの関係を継続出来るケースもあるが、広域ではなかなか難しい。「俳句の会」へ参加していた入居者が、旧友との食事会の機会を設定し、継続した関係が保てるように努めたケースもある。馴染みの関係の継続はなかなか難しいが、面会等関係を拒むようなことは一切していない。今後も馴染みの関係の継続に努めて行く。	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	日中のアクティビティを中心に、「共存」しあえるような声かけ・働きかけを通じ、お互いを意識していただけるよう努めている。		
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	入院のために退去となった方へは、お見舞いを継続したり、他施設等へ転籍となった方へは、納涼祭等の開催通知を郵送して、関係が継続するように努めている。		
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。	「想いの実現」をテーマ・課題として、スタッフへ意識するように働きかけているが、日課に添ったケアになりがちなものが多い。しかし、買い物や受診希望には、答えられるように努めている。	「想いの実現」をテーマ・課題とし、カードックスを活用して利用者の想いをスタッフノートに集め、モニタリングの基にしている。介護計画策定に当たっては「先ず本人に聞く」、「担当者としてどうしたいかの意見を出させる」ことからカンファレンスを中心とした計画策定を実施している。買い物や受診希望には、応えるように努めている。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居の際の情報（職歴等）を通じ、その方の特性等を理解し、ケアの展開が出来るように努めている。また睡眠リズムについても過度の眠剤投与にならぬよう、主治医と調整に努めている。		
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	入居の際の情報（職歴等）を通じ、その方の特性等を理解し、ケアの展開が出来るように努めている。自室での個別対応が必要な方へ、訪室をしながら対応をするよう努めている。		

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	ケアプランは、3ヶ月ごとに見直しをし、ユニット会議にてカンファレンスをするようにしている。担当スタッフを中心に聴取した、本人・家族等からの意見を反映するようにしている。	ケアプランは、3ヶ月に1回、モニタリングを中心に、ユニット会議にてカンファレンスを実施し、見直しを行っている。先ず本人に聞き、担当スタッフはどうしたいのか意見を出してもらい、家族等からの意見を反映する形でケアプランを作成するようにしている。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	カードックスを使用し、個別のケア記録へ記録をするようにしている。情報の共有が必要な項目については、業務日誌やスタッフノートへ記入・追記するようにしている。日々のケアで統一すべき事項は、一覧表を作成している。		
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	「出来ること」「出来ないこと」をはっきりさせ、「出来ない」ことを約束しないようにしている。「御意見」に対し、ケア記録等へ記録するようにし、申し送りし、実践に繋がられるよう、努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の活動（卓球・三味線）へ参加できる機会には参加をし、地域資源の利用をしている。もっと地域サークルに参加が出来、回数を増やしていけるように工夫が必要。		
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	病院への定期受診（月1回）の方と、訪問診療の方（月2回）がいる（ご本人・ご家族に選択をいただいている）それぞれの主治医へ相談をし、処方薬含め、調整をするように努めている。	病院への定期受診（月1回）の方と、訪問診療の方（月2回）がいる（ご本人・ご家族に選択をいただいている）それぞれの主治医へ相談をし、処方薬含め、調整をするように努めている。訪問診療医の往診は月2回、訪問歯科は週1回、訪問マッサージを利用する方がいて週2回の訪問がある。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員との連携は、現状、受診・入院等以外は、訪問診療のNsとの協働のみとなっているのが現状。今後、ターミナルを見据え、訪問看護の事業所との連携も視野に入れていく必要があると思われる。		
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。	サマリ等を通じての情報交換や、面会時の情報交換に努めている。しかし、日々の関係の強化まではいかず。		
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	訪問診療の対象者については、主治医との意見交換は既に出てきているが、実際に終末期に近づくケースが出てきた際には、家族を含め、統一指針を設定していく必要があると判断している。	訪問診療の対象者については、主治医との意見交換は既に出てきているが、実際に終末期に近づくケースが出てきた際には、家族を含め、統一指針を設定していく必要があると考えている。ターミナルケアを意識して、訪問診療の導入を実現し、起こるべき事態に向け、強化に努めている。「看取り」についてはその時点で話し合うことにしている。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ユニット会議・勉強会などテーマともなっており、スタッフの不安軽減に努めている。		
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	法定の年2回以上の避難訓練等を実施し、スタッフの不安の軽減に努めている。また、地域へ開催通知を配布し、参加していただけるよう、呼びかけをしている。(現状、1回につき、1名～2名の参加のみ)	法定の年2回以上の避難訓練等を実施し、スタッフの不安の軽減に努めている。また、地域へ開催通知を配布し、参加していただけるよう、呼びかけをしている。救急連絡網の作成・訓練の実施をしており、避難訓練では開催通知を近隣家庭に配布し、協力依頼を実施している。避難訓練に参加をして下さる方も出てきており、地域との協力体制を徐々に築いている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	全体会議等を通じ、我々の対象者は、「少なくとも目上の方である」ことを伝え、言葉かけを中心とした尊厳を守れるよう、呼びかけているが、徹底とまではたどり着けていない。	全社的なコンプライアンス委員会があり取り組みを進めている。全体会議等を通じ、利用者は、「目上の方である」ことを常に認識し、言葉かけを中心とした尊厳を守れるよう、指導している。ユニット会議などを中心にスピーチロックについて考える機会を設けている。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	担当スタッフや、入居者が好きなスタッフを中心に「本音」が表出出来る様な関係づくりに努めている。また、その「言葉」を情報共有できるように、記録に残すように努めている。		
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	業務中心の「暮らし」になってしまっている部分が多い。しかし、天気の良い日には、外気浴に出るように心がけ、「買い物に行きたい」という希望等は、極力、受け入れていくようにスタッフ一同、努めている。		
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	ご自身で選べない方についても、季節にあった服装・身だしなみ出来るように努めているが、昼寝の後の身だしなみへの意識がスタッフ間でまだまだ低い。		
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	1週間に1度は、好きなメニューが入るような献立づくりに努めている。また、暑い日には、アイスクリームなどの冷たいものを提供できるように努めている。「食事の手伝い」を包丁を握ることのみとしてとらえず、「味見」「見学」などの参加方法も意識している。	食材は外部の食材会社を利用せず、ご利用者と一緒（可能な方）に調達し、食事メニュー作成時に意見を聞いたり、外食・店屋物・弁当などの際には、個々の希望を伺って美味しく召し上がって頂ける様に配慮している。1週間に1度は、好きなメニューが入るような献立作りに努めている。また、暑い日には、アイスクリームなどの冷たいものを提供できるように努めている。「食事の手伝い」を包丁を握ることのみとして捉えず、「味見」「見学」などの参加方法も意識している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事量・水分摂取量の記録をし、不足しがちな方を記録含め、申し送りに努め、補食（ゼリー・高カロリー食等）の提供をするようにしている。水分もマンネリ化しないように多岐にわたる飲み物を購入するように努めている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施に努めている。ご自身で出来ること（歯磨き、入れ歯を外す等）はしていただけるよう、声かけに努めている。		
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	排泄習慣・排泄パターンの個別理解までは至っていない。定時での声かけ・誘導になってしまっている現状がある。下着対応が可能な方は極力、下着で対応し、オムツ類への必要以上の移行がないように努めている。	職員は、排泄習慣・排泄パターンの個別理解に努めている。また、定時での声かけ・誘導も併用している。便秘ぎみの方へは、朝食時に「乳製品」を提供をし、朝食後には、マンツーマン対応を行い、排便を促している等の努力をしている。下着で対応し、オムツ類への必要以上の移行がないように、出来れば普通下着に移行出来るよう努めている。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘対策として、業者提携し、定期的なヨーグルトの購入や、買い物（食材）の際に、「ラブレ」などを購入し、提供するように努めている。更に、メニュー（繊維質の多い食材）の検討も強化していく必要はある。		
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	毎日、14時～16時の時間帯での入浴支援となってしまうが、自立の方には、夜間入浴への移行をし、極力、「普通」のスタイルに戻せるよう努めている。また、必要以上に、機械浴にならぬよう、会議を通じ、呼びかけている。	入居者の個々に時間帯含め、現状、概ね14時～16時の時間帯での入浴支援を行っているが、自立の方には、夜間入浴への移行をし、極力、「普通」のスタイルに戻せるよう努めている。また、機械浴設備はあるが、必要以上に、機械浴にならぬよう、会議を通じ、話し合っている。週3回（1日おき）の入浴を心がけている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の睡眠リズムをとらえ、入床支援をするように心がけている。しかし、高齢者として、更に午睡の時間設定の必要性も感じている。		
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	提携薬局の協力により、副作用などを記載していただくようにし、スタッフの意識向上へ繋げるよう努めている。服薬時には、名前・日付・時間帯を声に出して、確実に当事者に服薬していただくよう、服薬事故防止に努めている。		
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	「食事準備・片付け」「洗濯物たたみ」「装飾品の作成」「写真等の掲示」等の役割分担を行っているが、個別対応がまだ出来ない部分もある。		
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	極力、外出希望については実現出来る様に努めているが、訴えの少ない方へのフォローなどが出来ない部分があるが、ユニット外出や、誕生日の個人外出の実施などを行っている。家族との外出については、申し出があったものに対しては、実現出来ている。	極力、外出希望については実現出来る様に努めている。出来る範囲内ではあるが、買い物等、個別対応を行っている。利用者には個別ケアを実施しており、希望を聞いて実現するよう努めている。お誕生日には個別外出を職員と1対1で実施して好評である。外気浴は外でのレクが定着しており、外食もユニットで外出の時に実施している。	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	個人管理出来る方には、小額のお金を持っていただき、買い物時に支払い含め、ご自身で出来るようにしている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があった際には、電話使用をしていただき、必要があれば、番号をスタッフが押すなどの支援をしている。手紙については、希望者には記載をしていただき、投函などの支援・協力はしている。	/	
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日々の清掃の実施（トイレ・リビング・各居室等）は出来ているが、更に環境整備の必要性は感じている。「整理整頓」の意識付け・実施の徹底は、課題となる部分。	日々の清掃の実施（トイレ・リビング・各居室等）は出来ている。「整理整頓」を管理者から常に促し、意識に努めている。3ヶ月に一度、大掃除の日を設定し、実施している。掲示物は、季節に応じた模様替えを行っている。（スダレを利用したインテリアは素晴らしい）写真、作品、X'masの飾りつけなど工夫して居心地の良い空間作りに努めている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自室では、一人になれるよう、配慮している。リビングでは、みんなで「笑える」環境として、アクなどの提供・支援をするように努めている。	/	
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	全体的には、まだまだ簡素な印象があるが、御家族の写真を掲示をしたりされている方も増えてきている。タンス・布団等については、入居の際に、自宅で使い慣れたものを搬入していただくように、呼びかけている。	入居の際に、自宅で使い慣れたものを持ち込んで頂くようにご家族に促し、居室は、ご家族の写真を掲示をする等、本人らしい居室作りを支援している。また、担当制とし、職員の出勤時には整理整頓等をするように呼びかけ、ご本人が居心地良く過ごせるように配慮に努めている。	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	バリアフリーの建物にはなっているが、日常生活を楽しんでいただくような創意工夫には欠けているように感じる。（例えば、週刊誌を常設したり）	/	

事業所名	GHアルプスの杜「陽光台」
ユニット名	1F

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	事務所内への掲示・基礎研修などでの共通認識の強化含め、実践されている。		
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	公民館での活動等時間が許すかぎり参加をしている。		
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	地域向けの広報誌「なごみ通信」（地域版）の発行もはじめたり、納涼祭・もちつき大会・避難訓練へのチラシの配布なども行い、参加をいただいている。		
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	3ヶ月に1度の運営推進会議を確実に実施をし、運営推進会議メンバーへの情報開示などを実施し、意見交換が出来ている。		
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	介護保険課などへの質問・報告含め、日々のやりとりが出来ている。		

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	帰宅願望が強く、離設する場合は利用者と一緒に ついて行き、傾聴して差し上げるなどしている。		
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	虐待にならないか、どこかを常に注意して行動している。		
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	自立支援にむけ、常に尊厳をもって生活していただける様、支援をしている。		
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	利用者及びご家族に十分な説明を行なう様、努力しています。		
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	できるだけ要望に答えられる様、努力しています。		

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	ユニット会議などにより、意見や提案をしている。		
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	上司に対し、常に職場の意見を言えるような機会を作ってくれている。		
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	定期的に外部研修を受けさせていただいている環境はある。		
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	勉強会の資料や報告書を回覧などにより、公開させていただいている。		
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	利用者とのコミュニケーションを通じ、不安や要望を聞いて安心して過ごしていただける様に努力しています。		

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	問い合わせ等の段階より、家族が話された内容をスタッフ間で共有し、困っている姿を多角的に把握する。		
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	家族の望みすべてを受け入れるのではなく、家族に必要なサービス機関の紹介・助言などを行なっている。		
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	その方の残存能力が、生かせる様常日頃からのコミュニケーションをとり、生きがいを持って暮らせる様、お手伝いをする。		
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	面会・外出はもちろん、家族会やお誕生会を通じて家族・本人と共に過ごせる機会を作っている。		
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	友人や親戚が来所された時、又いつでも来所される様、雰囲気づくりや、個人外出等の支援を行なっている。		

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	午前中のアクティビティを中心に利用者同志の交流に心掛かる、時には一対一になり、見守りを中心に行なっている。		
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	退所された方や、入院された方への職員による訪問等を実施。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者がその人らしく生活できる様・傾聴、コミュニケーションの中から得た情報を会議等で検討し、ケアプランに反映させる。		
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	個人個人の介護プロフィール作成の他、御家族、友人が立ち寄られた時利用者の人生観・生活観の把握に協力している。		
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	ケア記録を中心に、その日その日の状態の変化を夜勤者や翌日のスタッフに申し送る等を実施。		

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	家族の希望等取入れチームで話しあい。介護計画（ケアプラン）を作成している。		
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	カンファレンスや会議などによって話し合い・情報交換している。		
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	一人ひとりに目を向け、取り組むよう、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	一人ひとり本人の力を発揮できる様もっと地域資源を活用し、支援して楽しむ事で出来ればいいと思う。		
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	定期的な受診・緊急的な受診も含め、支援をしている。		

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	訪問診療の時DRや看護師に伝えている。 病院受診時も同様		
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。	サマリの作成や、スタッフの面会などを含め、情報交換が出来ている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	今後の課題の一つで、今後、検討すべきことと思われる。		
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	法定の年2回以上、避難訓練を取り入れ、実施をしている。		
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	築いていると思います。 地域との協力体制を更に強化していく必要はあり。		

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	声かけの個別対応が難しいと感じ、課題と感じている。		
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	いろいろな働きかけてはみてもうまく結果が出にくい。		
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	利用者の趣味、運動などを聞いて見て地域の中で参加できることには参加させてあげたい。		
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	特に女性の方には洋服の好みの色などを聞いてみたりする。何げなく答えが返ってくることもある。		
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	各個人の好き嫌いも大分知り 利用者の方も何かと手伝って下さる事が増え、時にはアドバイスをくれたり喜ばしい事。		

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	食事等する場合、その分量等には気をつける、調理する際、バランスは一番気をつけている事。		
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	食後は各スタッフは気をつけてみる様になった。		
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	自ら教えてくれる人も増え、声かけをしてトイレ誘導する事も増したと思う。		
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	順調に進んでいると思う、個人に合った飲み物等で少しずつ好結果が出ている様子		
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	夜の入浴も当初に比べ、入浴する回数は増えていると思われる。		

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	個室対応している。 前日夜勤帯の状況により日中居室にて休んでいただく事がある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書等をファイルしている。理解し支援している。		
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	入居者のADLにあった事を声かけし一緒に行なう。		
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	散歩・外気浴等対応している。誕生日にはご本人の希望・に相談し、個別外出支援している。		
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	買いたい物を買いたい時にできるかぎり支援している。ご本人のサイフから支払っていただくようにしている。		

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
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	電話の要求は一部の入居者様のみ、訴えがあった場合、実施しています。		
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	月・季節ごとに・行事等の写真を貼り出し・季節感や和みやすい生活出しています。温度・清潔性をしっかりと管理した環境をつくっています。		
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	共同生活を楽しんでいただく様に、席などに気を配り、円満な共同生活が出来るよう配慮しています。		
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	入居者様が居心地良く過ごせるよう好みを把握し、出来ることはしようと心掛けています。		
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	出来ること、分かることは活かし、安心して自立していただけるようにしています。また、もっと工夫し、自立支援できるようにしていきます。分からない事はその都度学び実施し、出来るようにしていく。		

事業所名	グループホーム アルプスの杜「陽光台」
ユニット名	2F

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	理念共有はしているが、実践となると今一歩だと思います。理念を理解しているかとしていない職員も見られる。実践については出来ていないと思う。		
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	十分ではないが徐々に増つつあります。一部の職員により少し出きているが、その他は出きていないと思う。		
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	徐々に積み上げている協力をしています。		
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	真剣に取り組み、行なっていると思いますが、サービス向上にまでは、つながっていない。		
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	ホーム長対応にて行なっており、出来ていると思います。		

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	ベット柵・入り口のドア・寝具に鈴をつける等、拘束と呼ぶべく部分なのか（グレーゾーン）は、ある。「触らないで下さい」「座っててください」などの言動はある。		
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	会議や勤務中職員と確認にて予防に努めています。 行なっている職員・行なっていない職員と意識がうすかったりと話し合いが活かしきれていない。		
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	研修経験はありますが直接活用できるように支援はしていません。		
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	ホーム長が実施をしています。		
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	面会時等に要望を伺い・上司に報告・管理者職員にて話し合い・運営に反映させています。		

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	話はあることがあるがそれが活かしているかは分からない。		
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	向上心をもってとりくめる環境にない。		
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	外部研修に行く機会はある。		
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	現場のスタッフは、行っていない。		
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	直接的に本人が困っていること・不安要望に耳を傾けることはありませんが頂いた資料をもとに職員で話し合い対応しています。実行にうつっていない。		

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
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	ケアプランに目を通すことはしているが家、族と初期の段階で話をする、耳を傾けることは、現場スタッフは実施できていない。		
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	傾聴し「知る」ようには努めている。		
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	出来る範囲での家事・趣味のあることの共感や傾聴は心掛けている。 職員が「介護をしている」という立場で接しているところがある。		
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	家族の訴えに対しては記録に残すことを実施している。		
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	一部の利用者には「手紙を出して欲しい」「電話をしたい」といった訴えに応じている。外部からの電話には本人と直接話してもらっている。 まだしっかりとした交流の場を構築できていない。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の会話において意味が通じてなかったり、声が耳に届かない場合は媒介する等して間に入るようにしている。		
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	入院による退去の方への面会や、行事への招待はしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の希望に対しては出来る限りかなえるようにしている。		
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	過去にどのようなことをしていたのかを尋ねたことはあった・サービス利用の経過に関しての把握はつとめていない。		
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	訪室したり、傾聴するなどし、把握するようにしている。 本人がなにをしたいか、しているときが安心できるかなど把握しきれていない。		

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
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	チームでケアプランを作成しているが実施した後の評価が行なわれていない。		
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	記録は個別に行なわれているが共有という互いからはあまり出来ていない。 記録ができ話し合ったことに対して行動などができておらず		
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	極力ニーズに応じ柔軟な支援やサービスを多機能化につなげる努力はしている。 一定の職員はしているがその他の職員に対しては姿勢が見られない。		
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	出きることは極力行なってもらい。その人の力を引き出す努力はしている。 日々の生活支援にとられがちになり出きていない。		
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	ほぼ適切に医療を受け取れる様支援している。		

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	気づいた点は明確にし、医療の受診の際などフィードバックを行なう支援をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した場合医師や看護師と協力的に情報支援を行い実施しており、早期退院につながっている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターナルケアについてはまだどう対応するか検討中である。		
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	定期的ではないが実践で対応する方法や初期対応については、勉強している。 ここでの経験が初めてとの職員が多いため、不安な部分である。		
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	防災に関しては、テイ規定に訓練を行い、スタッフの防災に対する危機管理を身につけるようにしている、又、地域との協力体制は徐々にできつつあるが、職員意識が低いところが見られる。		

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	トイレのドアを確実に閉めている。 排泄時の確認は小声にて確認する。 その時々、言葉遣いに注意している。		
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	したい事や願いを叶える為に、大切にしているつもりです。 声かけにて確認したり状態を把握しなるべく希望にそえるように努めている。		
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	職務を優先し、その方の希望を出来るかぎり支援している。 本人の希望にそえないときなど代替案や都合のつく日を選択していただき、実施をしている。		
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	御家族の方の用意されたを、いつもきれいな物を着ていただき、ほつれ・ボタンの取れなどに気をつけている。化粧などとの人のいままでの生活の中でしてきたことがまだ気づいていないことがある。		
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	その方の好きな物を覚え又味付にも注意している。 一緒に食事を作るといった状態になっていないが、片付けは一緒に行なっている。好きな食べ物を週1回は食べ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	その方の必要な栄養に注意している又水分量を6時間ごとに注意し確認している。 口から食べてもらえるようにしその人の状態に合わせて、提供できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアに注意一人ひとりに注意している。 自身にて行なってもらえるように声かけを促し、スタッフが確認し、手伝いをするようにしている。		
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	できるかぎりトイレにて排泄をしていただいている。 まだ一人ひとりの排泄パターンをつかみきれていないところがあるも本人のことを考え、出やすい状態づくりを心がけている。		
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	水分量の注意又繊維質の物を出来るかぎり取って頂く 排泄チェックシートへ記入をし、注意している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴したい方が有る時は出来るかぎり入浴して頂く 曜日は決めているがその日状態などを考慮し、いつでも入浴できる状態を作っている。また希望があれば、努めている。		

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	その人の趣味趣向を考え集中できる工夫などで入浴は人数上無理なので足浴などリラックスできるように努め、傾聴するなど、穏やかな気持ちになるように、眠りが来るまで一緒に過ごしたり、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	理解し、副作用により、どのような変化があるかを確認。また日々、そのたびに状態の確認に努めている。		
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	ユニット外出・行事など、日々の買い物や行きたい場所にお連れしたり、生活の中で一緒に出来る範囲の中で、お手伝いをさせていただいています。アクなどを通じて、笑顔が出るように努めています。		
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	買い物他、要求があれば、一緒に出かけたり、誕生日月には個人対応し、行きたい場所へ外出をしています。		
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	買い物にいった際には、お金の支払をしていたり、小額のお金はご自身で管理している方もいます。		

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	個人の状況に応じて、手伝わせていただきながら、やりとりできるように、努めている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングは四季が感じられるよう飾りつけをしたり、共用部分は綺麗に、清潔を基本に、汚れはすぐに掃除をし、使いやすい努力をしています。		
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	みんなの部屋にはカーテンで区切り、プライベート空間を作れ、また自由にリビング内で過ごせる環境づくりをし、声かけを行なっている。		
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	今までの暮らしの中でご本人の好んでいたものなどを持ち込んでいただき、工夫し、居室内を慣れたしんだ物で穏やかに過ごしていただく環境を作る努力をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	洗濯をご自身で出来る方は、自分でしていただけるように配慮し、キッチン内もお手伝いしていただきやすいように、整理をするようにしています。1人で入浴できる方には、見守り程度の工夫をしています。（支援しすぎない）		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム
アルプスの杜「陽光台」

作成日 _____
2010年10月24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	ご入居者の重症化に伴い、業務優先になりがちな生活になっている。	利用者優先の生活リズムの構築	ユニット会議において、議論をし、目指すべきケアのベクトルを合わせる。	6ヶ月
2	48	スタッフ間の情報共有が出来ていない。	情報の共有をし、ケアの向上をしていく	上司への報告のみならず、業務日誌などへの記入する習慣をつけ、抜けのないようにする。	6ヶ月
3	37	利用者の希望の表出や自己決定の支援の強化	利用者自身の自己実現にむけて。	居室担当が何をすべきかを明確にし、再確認をしていく。	6ヶ月
4	10	運営に関する意見の反映の強化・継続	利用者（家族）の思いの実現・スタッフの思いの実現を目指す。	GHからの情報をOPENにし、風通しをよくし、傾聴する姿勢を作っていく。	3ヶ月
5	30	かかりつけ医者との連携の強化	終末期ケアに向けて、訪問医療との調整	利用者・家族・スタッフが安心して、終末期ケアを実施できる体制作り。	6ヶ月

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。