

<認知症対応型共同生活介護用>

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 アルプスの社 |
| 事業所名 | グループホーム アルプスの社「陽光台」 |
| 訪問調査日 | 平成22年7月1日 |
| 評価確定日 | 平成22年8月25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 | 平成20年11月1日 | |
| | | 指定年月日 | 同上 | |
| 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 | (252-0226) | | | |
| | 相模原市中央区陽光台5-2-29 | | | |
| サービス種別 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 通い定員 | 名 | |
| 定員等 | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 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22年6月24日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成22年9月3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)】

* 入居者様・御家族様・スタッフの「思いの実現」をキーワードとし、その実現に向け、スタッフ一同、努力をしている。特に「外出行事」を多く取り入れ、ユニット外出・個人外出・通院含め、希望を受け入れながら、対応が来ている。

【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 SYビル2F | | |
| 訪問調査日 | 平成22年7月1日 | 評価機関 評価決定日 | 平成22年8月25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)】

このホームの特徴
 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「明るくなごめる我が家」を作り展開している。今年度はこの理念実現の為の、職員自身の基本的スキルとして「利用者さんは人生の先輩であり、目上の人である」をポイントと捉え、毎回のユニット会議や、コンプライアンス委員会のテーマとしても取り上げ、ホーム全体、全社のテーマとして取り組んでいる。
 ②地域については、自治会活動の活発で活気のある地域でもあり、地域とのお付き合いの考え方は新しく参入した側から積極的に飛び込んで行かなければ良い関係は成り立たないとの考え方をもち、出来る限り地域の集まりには参加し、職員にも就業時間外としても参加を促している。近所の保育園との関係も出来、前はホームへ保育園児が来訪し、次回は多摩動物園に現地集合して合同ハイキングを企画している。お年寄りに子供の癒しを、子供にお年寄りの愛情を育む良い機会が持っている。食事は独自のメニューを地元商店街で活用し、グループホームらしい活動を継続している。
 ③介護の方針は、理念「明るくなごめる我が家」を展開し、人との繋がりを大切に、笑顔とぬくもりが溢れる日々を目指して取り組んでいる。その根底にあるものはご利用者優先の考え方であり、お誕生日の月に行う個別外出、月1~2回のお楽しみ昼食など個別ケアに力を入れている。俳句の会に所属しているご利用者のため、月1回日曜日に職員が休出し、東京まで同行する活動も行っている。介護計画はICFをベースに作成し、1人3点程度の項目を設定し、毎日その達成状況をカードックス上でチェックし、毎月の全員のモニタリングに併せて1月3人、3ヶ月に1回づつの重点的モニタリングにより介護計画のPDCAを回す方式が定着している。職員の評価、昇給等については途中入社であっても3月末で一斉に区切り、同じタイミングで同様に評価、待遇改善が出来るようにしている。ご利用者も職員もホーム長が大好きであると、スタッフは話し、ホーム長の人間の幅の大きさがこのホームの風土となっていることを嬉しく思う。

【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 | 全体総括 |

| 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 | 「明るくなごめる我が家」を理念とし、開設より取り組んできている。スタッフへは、会議ごと意識をさせるようにしてきている。一人ひとりが実践に向け、努力をしている。 | 「明るくなごめる我が家」を理念とし、開設より取り組んできている。スタッフに、必ず会議ごとに議題として挙げ、意識を向けるようにしてきている。ご利用者は目上の人であり、常にそのことを意識し、言葉遣いや態度について注意するよう、一人ひとりが実践に向け心がけるよう努めている。 | 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 | 地域行事への参加・自治会への参加・公民館の使用などを行なっているが、個人ボランティアの活用などがまだまだ不十分である。 | 地域行事への参加・自治会への参加・公民館の使用などを行なっている。運営推進会議の活用で地域との連携は広がっている。今後運営推進会議メンバーの幅を広げ、交友関係を広げたいと考えている。個人ボランティアの活用なども考えていきたい。 | 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 | 地域行事（もちつき大会・納涼祭等）や、避難訓練の開催通知を近隣家庭への配布をし、参加を呼びかけている。 | / | / |
| 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、必ず実施し、実現できている。今後は、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いきたい。 | 現状、年間計画に沿い3ヶ月に1度、必ず実施し、実現できている。（今後、厚生労働省の指導に準拠した年6回の実施を検討して行く）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いきたいと考えている。地域包括支援センターの参加は2回程度である。 | 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に取り組んでいる | 市役所の担当者とは、電話でのやり取りでおおむね出来ているが、地域包括との関係が良好ではない。（運営推進会議の参加も2回のみで、議事録や開催通知への返事などもほとんどない状態）定期的な訪問もまったくない。 | 市役所の担当者とは、電話でのやり取りで連携を図っているが、地域包括との関係は不十分である。運営推進会議の参加も2回のみで、議事録や開催通知への返事などもない状態なので定期的な関係構築が必要と考えている。 | 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 | 身体拘束ゼロに向けて、管理者として、全スタッフへ宣言をしている。また、全体会議・ユニット会議・内部研修などで再確認をしている。ただし、見えない部分でのスピーチロックなどが現れている可能性はゼロとはいえない。 | 全社的なコンプライアンス委員会があり、当ホームからも委員を出し、ホーム内では委員を中心とした取り組みを進めている。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、身体拘束ゼロに向けて、管理者として、全スタッフへ宣言をしている。 | 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 | 虐待防止に向け、各種会議での周知徹底や、事例を挙げ、検討議題としている。 | | |
| 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 | 成年後見制度などについては、2Fの御家族とのやり取りがあり、ケアマネを中心に動いているが、全体への周知とまでは、行なっていない。 | | |
| 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 | 入居時、管理者が実施。重要事項説明書等に基づいて説明をし、質疑応答をきちんと出来ていると感じている。 | | |
| 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 | 本年度より、「家族懇談会」を年に2回（今までは1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が、まだまだ不十分である。 | 本年度より、「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。「家族懇談会」は公民館で1時間程度の会議をし、ホームで昼食を一緒に食事をする体制で行っている。ご家族は7割以上の参加があり、1家族複数の参加もある。アットホームな中でご家族の忌憚りの無いご意見を伺うように努めている。 | 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 |
| 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 | 毎月実施・ユニット会議などを中心に、スタッフの声には傾聴するように努力をしている。また、「思いの実現」が出来るように対応をしている。 | 毎月実施のユニット会議などを中心に、スタッフの声には傾聴するように努力をしている。また、「思いの実現」が出来るように対応をしている。ユニット会議で普段発言しない人が発言した場合にはフォローし、声を傾聴するよう努めている。 | 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 | GHでは、上半期・下半期において、「個別目標・課題」の記入をさせ、個々のスタッフが目指すべき姿を把握するように努力をしている。また、年1回必ず給与の見直し・評価をするようにしている。 | | |
| 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 | 内部勉強会（月1回）・外部研修への積極的な参加（勤務での）・新人研修・経験者研修の企画と実施など、積極的に実施できている。 | | |
| 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 | 管理者として、同業者との情報交換などが実施できているが、現場スタッフの交流とまではいっていない。 | | |
| 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 | 入居当初は、「傾聴」に努め、知りえた情報をケア記録や、業務日誌・スタッフノートなどで情報公表し、スタッフ全体へ情報の統一を図るようにしている。 | | |

| 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 | 入居相談の段階から、信頼関係の構築に努め、「傾聴」「実施」「報告」を心がけている。 | | |
| 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 | 車椅子・ベットのレンタルなども含め、家族・御本人のニーズに応えるように、「傾聴」し、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 | 入居者への「生活の場」という認識以上に「スタッフの職場」という認識が強く、対等な関係になりきれていないように感じる。 | | |
| 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 | 面会時・外出時には、「本人」との時間を中心に配慮し、TPOに応じて、スタッフが介入できるように努めている。 | | |
| 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 | 「俳句の会」への参加を実施している入居者もいるが、ほんの一部の方だけで、なかなかなじみの関係の継続までは出来ていないが、関係を拒むようなことは一切していない。（面会等） | 陽光台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」へ参加している入居者の場合は、月1回、職員を休日出勤させて東京まで同行させているが、費用、要員の点で難しい対応となっている。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 | 仲間関係の理解に努め、外出時のメンバー構成などにも配慮するようにしている。 | | |
| 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 | 地域行事（もちつき大会・納涼祭等）の開催通知を出し、参加をしていただけ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。 | 〔傾聴〕に努め、個々の思い・暮らし方の尊重は出来、外出などの実現は出来ている。 | ご利用者の個別担当制を取り、介護員2～3人でご利用者2～3人を担当している。「傾聴」に努め、個々の好みの傾向を知り、個々の思い・暮らし方の尊重は出来ており、外出などの実現も出来ている。 | 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 | 生活歴の把握に努め、ケアに取り入れるよう、努めている。地理的な課題もあり、地元での継続とまではいかず。 | | |
| 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 | 担当制をとり、個々の御利用者の思いなどの把握・実現に努めている。 | | |

| 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 | ユニット会議など、スタッフが多く集まる機会を中心に、日々の関係付けの中での情報を開示し、それらに基づいた介護計画の作成を実施している。 | 3ヶ月に1回のモニタリングを中心に、ユニット会議など、スタッフが多く集まる機会を中心に、日々の関係付けの中での情報を開示し、それらに基づいた介護計画の作成を実施している。 | 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 | ケア記録、スタッフノート、業務日誌などを通じ、情報共有できるように努めているが、まだまだ記入モレなどが見られる。 | | |
| 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 | 個別外出・通院など個々のニーズに合わせて、対応が出来ている。 | | |
| 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 | 地域行事への参加は出来ているが、個々の暮らしを支えるような個別対応については、なかなか出来ていない現状。 | | |
| 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 | 協力医療病院および、訪問診療医との関係強化に努めている。 | 訪問診療医を半年前に導入した。協力医療病院及び、訪問診療医との関係強化に努めている。これらは好評であり、現在は半数以上が訪問診療医を利用している。従来の主治医を利用している方はご家族が通院介助している。 | 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 |
| 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 | 2011年5月より、訪問診療を一部御利用者に導入（希望者のみ）し、看護師との関係強化を目指している。また、緊急時などのオンコールの際には、きちんと対応をしていただいている。 | | |
| 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。 | 入院時・退院時に「サマリー」の授受を行っており、問題がないと思われる。また、スタッフが定期的に面会に行くことで、お互いの関係も出来ていると判断している。 | | |
| 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 | 入居の段階で「看取り」を意識していただくように資料の提供を御家族に対し、行っている。ターミナルケアを意識して、訪問診療の導入を実施し、起こるべき事態に向け、強化をしていきたい。 | 入居の段階で「看取り」を意識して頂くように資料の提供をご家族に対し行っている。ターミナルケアを意識して、訪問診療の導入を実施し、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 | 消防署の方をお願いをし、「普通救命講習」を全スタッフが受講済み。 | | |
| 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 | 救急連絡網の作成・訓練の実施をし、また、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。実際に避難訓練に参加をしてくださる方も出てきている。 | 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 | ユニット会議などを中心に、スピーチロックについて、考える機会を作り、「相手は、目上の方である」という最低限のことを意識出来るように、伝えている。 | 全社的なコンプライアンス委員会があり、当ホームからも委員を出し、ホーム内では委員を中心とした取り組みを進めている。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「相手は、目上の方である」という最低限のことを意識出来るように、職員に伝えている。 | 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 | 入居者の言葉や思いに「傾聴」し、寄り添うように努力をしているし、よくなってきている。 | | |
| 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 | 入浴などについては、職員側の都合で声かけをしている現状はあるものの、用途（買い物に行きたい 等）については、極力、実施できるように、努力をしている。 | | |
| 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 | 洋服選びなどは、御本人の意思にお任せをしているが、意思表示の難しい方については、スタッフが選んでしまっている。ただし、わかるわからないではなく、声かけをするように努めている。 | | |
| 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、個々の希望を伺い、おいしく召し上がっていただけるように努めている。 | 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。 | 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 | 嗜好調査の実施を献立係を中心に出来ているが、介護スタッフのみのスタッフ構成のため、栄養のバランスの徹底とまではいっていない。(工夫はしている) | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアの実現に向け、支援・声かけの実施をしている。また、訪問歯科の導入をし、歯科の指導に応じて、実施できている。 | | |
| 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 | 便秘ぎみの方へは、朝食時に「乳製品」をご提供をし、また、朝食後にマンツーマン対応をし、排便を促しているなどの努力をしている。(リハビリパンツから、下着への移行できた方も複数いる) | 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。入居者の方は、リハビリパンツから、下着への移行できた方も複数いる等、自立に向けた支援を行っている。 | 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 | 朝食時に「牛乳を中心とした乳製品」のご提供や、主治医への相談をし、下剤の使用を含めた働きかけを個別には実施している。 | | |
| 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 | 入居者の希望に個々には時間帯含め、応えきれていない現状。ただし、1日～2日おきには、必ず入浴できるよう、支援を継続している。 | 入居者の個々に時間帯含め、出来る限り対応出来る範囲でご希望に対応するように努めている。1日～2日おきには、必ず入浴出来るよう支援の継続に努めている。 | 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 | 体力などに応じ、午睡の時間を意図的に設定をするなど実施できている。 | | |
| 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 | かもめ薬局に協力依頼をし、効能などについて、詳細の説明を書面にて個々にいただき、対応に努めている。また、内部勉強会などのテーマにもなり、理解に努めている。 | | |
| 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 | 嗜好品（タバコ）については、希望者対応は出来ているが、アルコールについては、ノンアルコールで対応をしていた時期もあるが、A依存症の入居者が入居以降、対応が出来ていない。楽しみについては、外出を通じて、実施できている。 | | |
| 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 | 買い物など個別対応は出来ているが、すべての入居者に対してではない。散歩などにも極力出掛けるようにしているが、出勤スタッフ人数のバランスで全ての方とはいかず。 | 出来る範囲内ではあるが、買い物等、個別対応は最大限出来ている。出勤スタッフ人数のバランスを考慮しながら、散歩などにも極力出掛けるようにしている。 | 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 | 個人外出の際には、極力、御本人に財布を持たせて、対応をするように努めているが、ユニット外出などの場合には、なかなか対応をできていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 訴えがあれば、GHの電話を使用したり、スタッフと共に公民館の公衆電話の使用は出来ている。また、手紙などについても制限をせず、投函などはスタッフが協力をし、実施できている。 | | |
| 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 | 「整理整頓」を管理者から常に訴えているが、なかなか業務に追われ、出来ていないこともあるが、3ヶ月に一度、大掃除の日を意図的に設定し、実施している。掲示物については、季節に応じて、模様替えをしている。 | 「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。 | 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 | 独りになりたい時には自室対応をしたり、「みんなの部屋」を使用していただき、間仕切りのカーテンなどをして対応が出来ている。 | | |
| 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 | 私物の持込は自由に行っている。また、担当制をしき、出勤時には整理整頓などをするように呼びかけている。 | 私物の持込は自由にして頂いている。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、配慮している。 | 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 | リスクマネジメントの基に、スタッフが先回りをして、やっつけてしまっていることも多くあるように感じている。なかなか線引きが難しい。 | | |

| | |
|-------|---------------------|
| 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 | 1 F |

| 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 | ・GHの立上時にオープニングスタッフで理念を作成した。また、地域密着ということで、納涼祭・お餅つき等、近所の方にも参加していただける様、チラシ配布等をして知らせている | | |
| 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 | ・入居者様との近所の散歩や公民館祭り等に参加し、地域住民との交流をしている | | |
| 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 | ・運営推進委員会開催時や、自治会に参加することで協力を呼びかけている | | |
| 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 | ・運営推進会議メンバーよりいただいた意見は、職員に議事録として開示をし、サービス向上に活かしている | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | ・運営推進会議への参加がほとんどなく（地域包括）、議事録などを送付するも返事もなく、定期訪問もされない状況。 | | |

| 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 | ・夜勤帯20：00～7：00は1人対応になるため、玄関の施錠を実施している。他、マニュアルを作成し、職員が共通して理解し、ケアに取り組めるよう今後も努力をしていく | | |
| 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 | ・新人研修や経験者研修時、また毎月行なっているユニット会議等で学ぶ機会を作っている。気づいた時に、早急にカンファレンスを行い、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 | ・1Fには「成年後見制度」の対象者がいず、まだ手つかずの状態になっている | | |
| 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、ホーム長が実施し、きちんと出来ていると思われる | | |
| 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 | ・家族会や運営推進委員会にて伝えている | | |

| 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 | ・全体会議やユニット会議等の機会に、職員で今後、どのようにしていきたいかディスカッションを行ったりして、管理者もその意見に柔軟に対応している | | |
| 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 | ・努めているとおもう | | |
| 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 | ・内部研修の実施や、外部研修への参加が可能になるような勤務体制があり、トレーニングの機会を作ってもらえている | | |
| 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 | ・横のつながりも強化され、取り組みをしている | | |
| 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 | ・職員がそれぞれ努力し、良好な関係を築けるようにしている | | |

| 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 | ・ご家族様に、今までどういう風に過ごされていたかなど、初期に必要な情報を提供していただいている | | |
| 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 | ・趣味等を生活に活かせる介護が出来るように努める | | |
| 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 | ・本人の訴え等を読み取り、最善の方法をみつけてさしあげる | | |
| 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 | ・本人やご家族様に喜んでいただける様に、介護をしていく | | |
| 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 | ・コミュニケーションをとり、その人の環境について理解していく | | |

| 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 | ・スタッフが利用者の中に入り、円滑にコミュニケーションを取る事が出来るように努めている。申送り・会議を通じて利用者同士の関係に関する情報をスタッフが共有している | | |
| 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 | ・スタッフの個人レベルで、元利用者の面会へ行くことがある | | |
| 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。 | ・本人の行動、発言などのコミュニケーションを通じて把握に努めている。会議等でスタッフ同士、情報・意見の交換をしている | | |
| 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 | ・利用者とのコミュニケーションを通じて把握に努めているが、家族から得られるご本人に関する情報が十分とは言えないので、更にコミュニケーションを図る必要がある | | |
| 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 | ・利用者の排泄、バイタル、水分摂取、行動、発言、表情等を観察し、現状の把握に努めている。問題があれば、申送りなどで情報共有し、会議で対応について検討している | | |

| 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 | ・細かい所まで、よく見聞きし、スタッフ内で計画・実施できている | | |
| 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 | ・個別の記録、業務日誌などへ記録・申送りを実施し、共通事項とする努力をしている。 | | |
| 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 | ・通院、外出なども含め、家族・本人の要望を受け入れながら、個別の対応が出来ている。 | | |
| 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 | ・行事を中心に地域参加をし、地域資源の活用が出来ている。 | | |
| 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 | ・定期的な受診・健康診断を実施できていて、思わぬ病気の発見等、実績をあげている | | |

| 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 | ・訪問診療を受けている。入居者様は、急変時にホーム長・副ホーム長に連絡し、指示を受けオンコール体制をとっている | | |
| 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。 | ・定期受診により、入居者様の状況を把握している。また入院時には、サマリーを作成し医療機関に情報提供している | | |
| 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 | ・入居の際に、「終末ケア」の希望書の記入を勧めている | | |
| 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 | ・スタッフ全員で、消防署の協力のもと普通救命講習を受けている | | |
| 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 | ・地域の人にも協力・参加をお願いし、年に2回消防訓練を行なっている（今後は、年4回予定） | | |

| 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 | ・全室個室対応となっており、職員もTPOに配慮した声かけを常に意識して行なうようにしている | | |
| 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 | ・スタッフが全て決めてしまうのではなく、いくつかの選択肢を提案し、入居者様に最終的に決定していただく機会を設けている（個別外出や外食時） | | |
| 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 | ・急な買い物や散歩などの要望がでた時は、スタッフ間で声かけなどをして対応している | | |
| 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 | ・毎日、ご自身で選ばれた衣服を着用していただいている。時々、お化粧品のお手伝いをしている | | |
| 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 | ・おやつ作り、外食、出前、宅配弁当などの機会を設けている。個別の嗜好を把握し、可能な限りで個別対応をしている | | |

| 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 |
| 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 | ・全て出来ているとは思えない。食べる量や水分確保は努力しているが、栄養バランスはまだ十分にできていない | | |
| 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 | ・毎食後の口腔ケアは出来ている。歯科受診をしている入居者様については、医師や衛生士のアドバイスをうけ、実施している | | |
| 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 | ・リハビリパンツとパットの併用から、日中はリハビリパンツのみへなど、積極的に取り組んでいる | | |
| 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 | ・医師とよく相談をし、処方薬の変更や指示を受けている。それと同時に、乳製品を積極的に摂取したり、トイレでの腹部マッサージなどを実施している | | |
| 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 | ・個々の希望タイミングに合わせての入浴は難しい | | |

| 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 |
| 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 | ・その時々体調やそれまでの生活習慣に合わせてられるよう、コミュニケーションを取りながら支援している | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | ・命に関わる大事な支援になるため、勉強会を通じて、薬の副作用なども理解できるようにしている | | |
| 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 | ・現状、偏りが生じてしまっている | | |
| 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 | ・年に1度の個別外出や月に2回のユニット外出計画、日々の食材の買出しへの同行や近隣の公園への散歩などの支援をしている | | |
| 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 | ・現金は基本的に施設にて保管・管理をしている。外出先などで本人より購入希望があった場合は、可能な範囲で希望のものを購入している | | |

| 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 | ・自由に行なっていただいている。 | | |
| 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 | ・毎日の掃除を徹底し、季節にあった壁面をだすことにより、季節感をだしている | | |
| 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 | ・リビングに居ることを強制せず、その時々によって居心地の良い場所に居ていただいている | | |
| 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 | ・居室にあるものや食器類は、全て自宅から持込んでいただいたものを使用している | | |
| 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 | ・スタッフが見守りまたは、同行しているのであれば可能 | | |

| | |
|-------|---------------------|
| 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 | 2 F |

| 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 | ・職員の地域密着型という意識は薄いと思う。基礎作りは出来ているため、これからが本場になると思う | | |
| 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 | ・日常的をどのラインにするかにもよるが、今はまだ日常的と言える段階にないと思うが、自治会に入会したり公民館のお祭りに参加するなど努力しつつある | | |
| 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 | ・公民館などで受け入れる素地があるのに、まだ活かさきれていないと思う | | |
| 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 | ・意見はいただいているが、まだサービスに反映出来ていないところもある | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | ・ホーム長は行なっているが大半の職員はできていないと思う | | |

| 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 | ・状況により、拘束の意識なく行なっていることはあるかもしれない | | |
| 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 | ・努めているが虐待の意識なく行なっていることはあるかもしれない | | |
| 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 | ・出来る限り行なっている | | |
| 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 | ・契約については、ホーム長が実施している。 | | |
| 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 | ・反映できている部分もあり、一部させつつあるところもあるが、更に検討していく | | |

| 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 | ・会議のみならず、日常的に意見や提案を聞き、可能であれば実施 | | |
| 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 | ・おおむね出来ていると思う。 | | |
| 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 | ・研修の案内を掲示等によって提供されている。また、確実でないケア方法は、その都度その場において指導およびトレーニングを行なっている | | |
| 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 | ・職員の同業者との交流は実施されていない | | |
| 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 | ・ご本人、およびご家族との事前面談にてコミュニケーションを取ったり、入居にむけて、職員がどのように向かえ入れるかの情報を得ている | | |

| 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 | ・ご本人、およびご家族との事前面談にて初期の関係づくりをし、ご家族が話しやすい環境になるようにしている。また、気軽に電話等ができるような関係になるよう努力している | | |
| 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、およびご家族との面接・入居判定書類にて見極めている。他サービス（マッサージ等）の利用は、GHでの生活の様子確認・安定後実施 | | |
| 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 | ・なるべく本人の意志に添う、または解決方法が見つかるように提案したりするようにしているが、まだまだ改善の余地あり。 | | |
| 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 | ・入居者様と暮らしていたご家族様に、生活習慣や嗜好などの情報を提供していただきより、その方らしい生活ができるように支援している。また、ご家族の来館時には職員が積極的にご家族と関わり、近況報告などを行なっている | | |
| 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 | ・入居者様あて電話は、ご本人様にお繋ぎし、手紙も投函などの代行を職員が行なっている。また、入居者様の来客は、駅までの送迎なども状況によっては行ない、関係継続の支援を実施している | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | ・ほぼ毎日午前中にリビングにて、半数以上の入居者様たちと行なう体操・合唱や、リビングに揃って食事をすることで、入居者様同士の会話等もできている | | |
| 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 | ・退居されてしまった方たちにも、納涼祭などの通知をだし、参加を募っている | | |
| 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。 | ・訴えのある方は、買い物等極力外出して頂くようにしている | | |
| 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 | ・出来ている、出来ていない入居者様がいる | | |
| 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 | ・把握はおおむね出来ているが、実施まで出来ていない部分もあり・ | | |

| 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 |
| 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 | ・モニタリング、職員間ではできていると思うが、家族に対してはまだ完璧にできていない | | |
| 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 | ・ケア記録や申送り等を使って基本的にはできているが、まだ記録内容など、職員のバラつきがみられるため、職員全員が共通した記録方法ができるように努力していく | | |
| 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 | ・訪問リハビリの導入など、ご本人やご家族様の希望を受け入れられている | | |
| 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 | ・近隣住民との交流や、公園の活用はできているが、もう少し職員の努力が必要 | | |
| 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、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 | ・指定協力医院への受診もしくは、訪問医療の選択を行い、どちらにしても職員が入居者様の付き添いを行なっている。また、現状では、それ以外の医療機関へも希望があれば可能な限り、職員が付き添い受診している | | |

| 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 | ・受診前に各入居者様の身体情報や医師に相談して欲しいことなどの意見を職員から収集し、受診時に付き添う職員がそれに沿って医師などに相談している。また、訪問医療を受けている方に関しては、オンコールを利用し、常時適切な受診などの対応を行なっている | | |
| 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。 | ・入院先の病院と連絡を取り合い、互いに情報を提供し合っている。また、入院中は職員がお見舞いに行くことで、入居者様の現状把握などを行なっている。 | | |
| 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 | ・現状より、もっと充実できるよう今後は取り組んでいきたい | | |
| 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 | ・普通救命講習を全職員が受け、AEDの操作方法などを学びはしたが、定期的な訓練はできていない | | |
| 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回の防災訓練を行なっている。前回の訓練から、近隣住民へ訓練の参加協力のチラシを配布し、参加していただいている。職員の災害に対する意識は、更なる努力が必要 | | |

| 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 | ・各スタッフがTPOに合った対応を行なうようにしているが、まだ完全にできてはいない。今後は、全職員が更に意識して行なっていきたい | | |
| 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 | ・入居者様の希望を聞いたり、ご自身で決定された事を実践できるような生活を送れるよう支援しているが、更なる改善が必要だと思う | | |
| 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 | ・午前中は、リビングにてアクを行なっているが、それは絶対の強制参加ではなく、ご自身でその日の体調を考えて参加していただいている。また、それ以外の時間は、入居者様自身で過ごす時間となり、希望に沿った支援を行なっている | | |
| 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 | ・髭剃りや寝癖直し等、まだまだ改善できることがある | | |
| 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 | ・食事作りや配膳等、個々の状態に合ったもので協力していただいている。無理強いせず、自発的に参加していただける環境を提供できていると思う | | |

| 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 | ・カロリー制限のある方には計りを使用するなどして管理をしている。また、水分摂取に関しては、入居者様の嗜好考慮や、声掛けのタイミングを個々に合わせて行っている。食事に関しても、職員が居室にて個別対応するなど、個人の状態に合わせて対応をしている | | |
| 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 | ・支援、介助が必要な方には、声かけや誘導にて実施している。ご自身でケアが可能な方に関しては、ご自身の使い勝手の良い流しで行なっている | | |
| 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 | ・基本、2時間ごとの声掛け誘導はしているが、まだ全入居者様の排泄パターンはつかめていない。排泄感覚のある方に関しては、見守り支援にて対応している | | |
| 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 | ・起床時に牛乳を飲んで頂いたり、体操・散歩を行い運動をしている。 | | |
| 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 | ・基本的には、入居者様ごとに決まっている入浴日に入らせていただいているが、入浴時間内に希望があった場合や必要がある時には、時間・曜日にかまわず入浴できるようにしている | | |

| 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 |
| 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 | ・睡眠のリズムがずれている入居者様などは、日が昇ってから起床していただくなど、リズムが作れるような支援に努めている | | |
| 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 | ・職員が、薬を保管・管理し、入居者様が確実に服した薬を飲み込んでいるかまで確認している。また、処方変更により、処方薬に変化があった際には、その方の様子観察をいつも以上に行い、薬による変化に気づけるようにしている | | |
| 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 | ・自発的に台所に入ってくくださる入居者様たちには、調理や配膳をしていただいている。また、時には各入居者様の居室にて職員が個別対応をし、ゆっくりと話を聞くなどして気分転換の支援をしている | | |
| 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 | ・日常的に、天気の良い日には積極的に外にお連れするようにしている。通院や、個人的な買い物への付き添いも出来るように努めている。 | | |
| 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 | ・基本的には、施設側が金庫にて金銭を管理しているが、入居者様個人で金銭の管理が可能な方については、お預かりしている一部をご自身で管理していただき、支払い等もご自身で行なっていただいている | | |

| 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 | ・施設の電話や近隣の公衆電話まで付き添う等、対応をしている。手紙に関しては、ご本人より依頼があった時は、職員が代行して投函している。また、施設宛てに来る電話や手紙は、ご本人様にお渡しし、自由にやり取りができるように支援をしている。 | | |
| 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 | ・リビングや玄関には、季節の植物を飾り、施設全体の整理整頓を常に意識し、入居者様がゆったり過ごせるように努めている | | |
| 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 | ・リビングや廊下で、気の合う入居者様同士で会話をされたり、お互いの居室を行き来している光景がみられる | | |
| 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 | ・自宅等で使用していたものを持ち込んでいただき、食器や寝具をそのまま使用していただいている。また、入居後に新たに必要になったものは、ご家族様やご本人様と相談してから購入し、より快適に過ごせる環境作りに努めている | | |
| 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 | ・個々の状態に合わせた生活を送っていただけるように、職員は常に意識して見守り等を行っている | | |

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 8月31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 | 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 |
| 2 | 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 |
| 3 | 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 |
| 4 | 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 |
| 5 | 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 |

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。