

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

| | | |
|--------------------------------|-----|-----------|
| I. 理念に基づく運営 | 項目数 | <u>8</u> |
| 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 | | <u>1</u> |
| 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 | | <u>5</u> |
| 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 | | <u>6</u> |
| 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 |
| <u>合計</u> | | <u>20</u> |

| | |
|-------|---------------------|
| 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 | 2017年12月22日 |
| 評価確定日 | 2018年3月9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 29 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 | 1492600166 | 事業の開始年月日 | 平成20年11月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成27年4月1日 | |
| 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 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 通い定員 | 名 | |
| | | 宿泊定員 | 名 | |
| | | 定員計 | 18名 | |
| | | ユニット数 | 2ユニット | |
| 自己評価作成日 | 平成29年11月3日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成30年3月14日 | |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

| |
|-----------------------------------|
| 「ご入居者」「ご家族」「スタッフ」の「想いの実現」を心がけている。 |
|-----------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION | | |
| 所在地 | 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F | | |
| 訪問調査日 | 平成29年12月22日 | 評価機関 評価決定日 | 平成30年3月9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、株式会社アルプスの杜の経営です。同法人は、相模原市内を中心に、このグループホームの他に有料老人ホーム2を事業所、居宅介護・訪問介護1事業所を運営しています。グループホームアルプスの杜「陽光台」はJR横浜線「相模原駅」からバスで20分、バス停から徒歩5分程の、少し奥まった静かな住宅地の中に位置し、敷地内には広い駐車場、目の前には大家さんの広い芝生の空き地もあり、開放的な雰囲気を感じることができます。また、すぐ近くには緑豊かな道保川公園や陽光台公民館もあり、自然環境と地域交流の図りやすい恵まれた環境下にあります。

●事業所の理念に「明るくなごめる我が家」を掲げています。年間目標をシフト表に載せている他、申し送りノートや管理者の言葉を文章にして、伝えることで職員へ周知しています。また、ユニット会議でも「なごめる我が家」として、利用者が暮らせているか振り返り、実践に繋げています。近年は職員が充足していない状況が続いている中で、職員の負担を軽減する為に、毎年恒例で行っていた納涼祭をはじめとした行事の開催ができなくなりましたが、その分、日頃のケアの中で外出支援を行うことで、利用者が閉鎖感を感じることはないように心がけて取り組んでいます。また、管理者のケアの方針として「どんなに小さく些細なことでも、当たり前のように」をモットーにしています。利用者1人ひとりに担当を設け、職員自身が「してあげたいと思う」ケア、日頃から傾聴を心がけてその方の思いや意向を伺いなが、極力叶えてあげることで「当たり前のように」取り組んでいます。

●地域とは良好な関係を築けており、今年度は開催できませんでしたが、毎年恒例になっている、事業所の駐車場を開放して開催されるバザーも多くの方に参加いただいています。また、いきいきサロン、公民館祭り、芋煮会、スポーツ大会などの地域行事に参加しています。地域は防災にも力を入れており、災害時における役割を明確にし、事業所では救護班としての役割を担っています。ボランティアでは、音楽、三味線、琴、二胡の方に来訪していただいています。

【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 | グループホーム アルプスの杜「陽光台」 |
| ユニット名 | 全体 |

| 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」作りを理念とし、GHが目指すべき姿・方針について、ユニット会議等で再確認し、実践につなげている。 | 法人の理念を踏まえ、職員で話し合って作成した「明るくなごめる我が家」を事業所の理念としています。年間目標をシフト表に載せている他、申し送りノートや管理者の言葉を文章にして、伝えることで職員へ周知しています。また、ユニット会議でも「なごめる我が家」として、利用者が暮らせているか振り返り、実践に繋げています。 | 今後の継続 |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域行事への積極的な参加や、GH行事（バザーなど）への参加の呼びかけを実施し、参加を頂いている。自治会長・民生委員との関係も良好。（自治会へ加入） | 自治会とは良好な関係を構築できています。今年度は開催できませんでしたが、毎年恒例になっている、事業所の駐車場を開放して開催されるバザーも多くの地域の方に参加いただいています。2月に行なわれる事業所主催の餅つき大会、2ヶ月毎に公民館で開催されているサロンにも利用者と一緒に参加しています。地域は防災に力を入れており、災害時における役割を明確にし、事業所では救護班としての役割を担っています。 | 今後の継続 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 慰問などのようなGHが受け入れをするばかりではなく、GHが地域へ出るをモットーに「いきいきサロン」などへ参加をしている。 | | |
| 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 | 他GH管理者、他GHスタッフ、自治会、民生委員、地域サポーター（ケアマネ）にも参加をいただき、積極的な意見交流の実施ができています。 | 地域包括職員、自治会長、民生委員、地域サポーター、家族、他事業所管理者、歯科の営業担当、介護相談員などの数多くの出席者の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。事業所における活動や現状報告を行った後に、ディスカッション形式で、管理者が当日に議題を発表して、それぞれの立場から意見や提案をいただきながら運営に反映させるようにしています。毎年新たな参加者を増やすことで、内容がマンネリ化しないように意識しながら取り組んでいます。 | 今後の継続 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 介護保険課との連絡を密に行っているとはいえない。包括（高齢者支援センター）の方は、運営推進会議への参加して下さっている。 | 介護保険課との連絡は密に行っているとはいけません。生活保護受給者の受け入れもっており、年に2回は担当者が面会に来ています。その他、研修や感染症の注意喚起等の案内は来るので、必要に応じて参加するようにしています。相模原市のグループホーム連絡会にも加入していますが、近年は事業所自体の参加も減りつつあるのが現状です。 | 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 | 基本的には、身体拘束は行なっていない。 | 職員1人ひとりが身体拘束や虐待に該当する具体的な行動や対応、言葉がけについては正しい理解と知識を身につけ、身体拘束や虐待を行わないケアを実践しています。事業所内で行う勉強会では、質問形式で事例を書いた用紙を渡し、職員1人ひとりに考えを書いてもらい、自分で考えることを大切にしながら、管理者が解説しています。夜間の対応でもセンサーは行動の抑制に繋がることから使用せず、五感を澄ましながら対応しています。 | 今後の継続 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | シルバーハラスメントについて、ユニット会議で、勉強会議題としても出され、具体的な言動について、注意を促している。（特にスピーチロックについて） | | | |
| 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 | 成年後見人の対象者がおり、その方々との関係の中で、学ばせていただいている。 | | | |
| 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 | 契約の締結時など、他の家族からの質問等の内容についても情報公開し、不安や疑問点について解消し、納得を得るように努力工夫している。 | | | |
| 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 | 本年度は「家族会」の実施が出来なかった。 | 以前は家族会を開催していましたが、ここ2年間は開催出来ていないので、面会時、電話、メール等、家族に合わせた対応で、近況報告と意見や要望を伺うようにしています。事業所では月に1回発行している「なごみ通信」の他にブログでも写真と文章を交えて近況報告を行っており、家族からは日頃の生活の様子がわかりやすいと好評をいただいています。 | 今後の継続 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|--|--|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 各種会議（ユニット、全体）へは参加をし、スタッフの直接的な意見を聞けるような場を設定。また、自らも現場に入り、聞く耳を持つようになっている。 | 管理者は自身も現場に入りながら職員からの意見や提案を聞き、ユニット会議や全体会議で意見交換を行い業務や運営に反映させています。会議に出席できない場合は事前に議題を提出してもらうことで、職員全員の意見や提案を聞くようにしています。また、4半期ごとに自己評価を行い、管理者のコメントを記述し、本人へ渡すようにしています。 | 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 | 現場に入りながら、スタッフ個々の目指すべき姿を把握し、その実現に向け、協力をする努力をしている。 | | | |
| 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回実施）も行ない、OFF J Tおよび、O J Tには力を入れている。 | | | |
| 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 | 相模原市GH連絡会に参加をし、中央区管理者との情報交換などを実現をしている。 | | | |
| 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 | 個別担当制を設定し、特に担当スタッフは、その要望などに対し、傾聴をする機会を作っていたくようにしている。 | | | |

| 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 | |
| 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 | 管理者として、相談・契約などの段階から、家族・ご本人の不安・要望を傾聴し、必要時のために、携帯電話、メールアドレスの連絡先も伝えている。 | | | |
| 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 | アセスメント（契約前）の段階で、家族・ご本人が抱えるニーズを傾聴し、GHで可能なこと・不可能なことをはっきりとお伝えしている。 | | | |
| 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 | 個別担当制を設定すると共に、「自分のしたいケア・してあげたいケア」をモットーに、傾聴する姿勢を忘れずに、「共にある」ことを実現するよう努力している。 | | | |
| 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 | 現状について、希望や理想ばかりを伝えるのではなく、現実の「プラス面」を伝えるように努力している。 | | | |
| 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 | ご友人など見学・面会の希望者に対しては、原則、100%受け入れて、ご本人の心の安定を図るようにしている。現状、該当するケースはない。 | 友人や知人の面会は100%受け入れ、本人の心の安定を図るようにしていますが、友人や知人も高齢になってきているので、面会や交流の機会は年々少なくなってきています。手紙や年賀状のが来る方もおり、希望があれば返事を出せるように支援しています。また、家族の協力もあり、定期的にお墓参りや馴染の美容院に行かれています方もいます。 | | 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 | スタッフを媒介としながら、利用者同士が交流が持てるように、日々、努力をし、実践をしてきている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | バザー、納涼祭などの行事については、招待状を郵送し、参加を呼びかけている。 | | |
| 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。 | 「買い物に行きたい」「～の医者に行きたい」という思いの実現をするようにしている。 | 入居時のアセスメントで、本人と家族から過去の生活歴や趣味・趣向を伺い情報の把握に努めています。また、どのような生活を送りたいか等の話を聞きながら、介護計画に落とし込み、意向に沿った生活が送れるように支援しています。また、日頃の関わりの中で本人から「買い物に行きたい」等の要望があった際には思いを実現出来るように支援しています。 | 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・ご家族からの情報を記録や申し送りなどへスタッフ全体へ周知できるように努力をしている。 | | |
| 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 | 喫煙習慣のある方へは、ライターのみをスタッフ管理とし、それ以外のご本人のペースに合わせた喫煙が出来たり、調理などに参加をしていただいている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 外部評価 | | |
|------|------|--|---|--|-------|
| | | | 自己評価 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 | 3ヶ月に1度、介護計画（ケアプラン）の見直しをユニット会議を通じて行い、その内容・情報公開を家族に実施するようにしている。 | 3ヶ月に1度、計画作成担当者を中心に見直しを行っていますが、利用者1人ひとりに担当職員を決め、管理者、計画作成担当者、担当職員が中心になってケアカンファレンスを行い、一人ひとりの介護計画を作成しています。管理者は担当者に一任することで、職員の責任感と成長に繋がりたいと考えています。 | 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 | 「自らが関わったことは、自らが記録をする」ようにし、個別記録へ記録をするようにしている。また、業務日誌などの「連絡事項欄」にて全体へ周知している。 | | |
| 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 | 家族が求めるニーズについては、原則、100%実施できるように、柔軟に対応をしている。 | | |
| 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 | GH全体として、地域と協働するよう実施できているが、個人のニーズに合わせた地域資源の活用までは出来ていないと感じる。 | | |
| 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 | 協力医へは、月に1回の定期受診や、月2回の訪問診療を実施。また、希望があれば、他科受診も実施してきた。 | かかりつけ医については、入居時に協力医について説明し、家族と本人の希望を確認したうえでかかりつけ医の医療機関を決めていただいています。1月から医療連携の体制を整え、協力医の月2回の往診に加え、看護師の週1回の訪問等、より適切な医療支援が受けられるように強化されました。歯科は月2回の往診があり、検診の他にも必要に応じて治療等の対応が受けられます。専門科での受診については、職員がお連れしています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 外部評価 | | |
|------|------|--|--|---|-------|
| | | | 自己評価 実施状況 | 外部評価 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 | GH内に看護スタッフが不在のため、協力医「相模原東クリニック」との連携となるが、特定の看護師との協働とまではいかなかった。 | | |
| 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。 | 緊急入院含め、入院中はスタッフが面会をするように呼びかけ、ご本人はもちろん、ご家族との情報交換も実施するように心がけてきた。 | | |
| 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 | 契約の際に、「終末期」について、ご本人やご家族で考える機会をもっていただけるように、アンケートを必ず配布をしている。 | 入居時に重度化における対応についての説明を行い、また、「終末期」について本人と家族で考える機会を設けていただけるようにアンケートを配布しています。1月から医療連携を取るようになったので、新たに「看取りの指針」を作成しました。重度化した際には、家族、医師、職員による話し合いの場を設け、家族と本人の意向を確認しながら、家族と本人の意思を尊重したケアに努めています。 | 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 | AED導入に際し、勉強会の実施の過去あり。(外部講師) 「行方不明捜索マニュアル」を作成するなど、急変時に備えている。 | | |
| 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 | 防災マニュアルを作成し、防火管理責任者を中心に、各種避難訓練をはじめ、緊急連絡システムなどの構築が出来ている。 | 防火管理責任者を中心として、防災マニュアルを作成しています。防災訓練は年2回消防の立会いで、消火器の取り扱い訓練、通報訓練を実施し、終了後に講評をいただいています。備蓄品は3日分の水や食料、衛生用品等も多めに準備しています。地域は防災に力を入れており、災害時における役割を明確にしており、事業所では救護班としての役割を担っています。 | 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 | |
| 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 | 「スピーチロック」について、早期段階からユニット会議などで話し合いをし、具体例を挙げながら、教育を実施してきた。 | 人格の尊重とプライバシーの確保については、年間研修にも組み込まれ、必要に応じてユニット会議でも言葉遣いや対応等について事例を挙げながら職員に周知徹底しています。1人ひとりの利用者の人格をより理解する為に、個別担当制を設け、担当職員が知り得た情報を職員間で共有することで、統一した対応が出来るように努めています。 | 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 | スタッフとの関係性を含め、ご本人の思いを表出出来るように声かけを増やし、また個別担当制を設定することで、その努力をしてきた。 | | | |
| 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 | まだまだ業務優先になりがちなき動きではある。(経験の浅いスタッフが多く、また、精神的なゆとりを保てない) | | | |
| 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 | 「着たい洋服」への声かけがまだまだ不足をしていると感じる。 | | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 「嫌いな食べ物」を周知し、個々の好みを理解し、代食を準備するなどの支援をしている。また、準備・片付けなどへは自主的に参加をしていただき、強制をしていない。 | | | |

| 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 |
| 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 | 「嗜好状況」を理解し、バランスよく提供できるように献立を作成している。(チェック含む) また、水分量のチェック表も作成している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアの実施・訪問歯科医との連携・情報交換を実施し、その方の現状の理解に努めている。 | | |
| 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 | またまだ個別の排泄パターンの理解・ケアなどは不十分であると判断。 | 排泄チェック表を基に1人ひとりの排泄パターンの把握に努め、定時誘導にてトイレで排泄出来るように支援しています。排泄支援も担当職員が主立って職員に情報を発信し、リハビリパンツを使用している方は使用回数を減らし、布パンツに戻せないかを会議等で検討しています。 | 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 | 牛乳・プルーン、ヨーグルト、水分補給の充実などを通じ、取り組み、必要に応じて、Dr指示により下剤の使用もしている。 | | |
| 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 | 現状は、月曜～土曜の13時30分～16時を中心に入浴できる体制ではあるが、個別の要望に対しては、実現できていない状況。 | 現状は、毎日13時30分～16時を中心に通2回の入浴支援を行っています。職員の配置によっては、個々の要望に応えられない日もありますが、極力要望に応じて入浴出来るように心がけています。浴室は個室ですが、リフトが設置されている為、職員の負担を軽減しながら、重度化した方でも浴槽に浸かっただくことも可能です。季節の湯や入浴剤を使用することもあります。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|-------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 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 | 個別の睡眠リズムを理解し、気持ちよく眠れるように支援をしているが、午睡時間の設定なども状況により必要かと思われる。 | | | |
| 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 | 主治医との連携・情報交換を通じ、処方変更を行っている。「マリン薬局」さんの協力により、用法などの情報を詳細に明確にいただいている。 | | | |
| 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 | 個々の生活歴や楽しみ・嗜好を理解し、取り組みが出来ているが、なかなか継続化・定期化していない。 | | | |
| 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 | 「外出したい」「散歩に行きたい」という要望に対しては、極力応じ、実現出来ているが、以前と比較し、減ってきている。 | 利用者から買い物や散歩に行きたいと要望があった場合は極力お連れ出来るように心がけて支援しています。重度化やADLが低下してきている関係で、減ってきてはいますが、季節を感じてもらえるように、季節行事等も計画しながら外出する機会を設けています。また、個人外出の際には家族にも声かけして、一緒に外出出来るようにも配慮しています。 | | 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 | 現状はお小遣いとしてお預かりした金銭については、事務所内の金庫にて保管しているが、外出時など、支払いなどが可能な方には一時的に財布の管理をお願いすることもある。 | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|-------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 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 | GH内の電話を使用許可している。(無料) | | | |
| 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 | 装飾品を季節に応じて、季節感が出るように、定期的に変えるなどの工夫は更に必要と感じる。 | 装飾品は季節に応じて、季節感が感じられるように、定期的に変えています。リビングは採光・温度・湿度に配慮して、常に清潔の保持に取り組んでいます。ボランティアの方が折り紙で作った作品を、ユニット内に掲示しています。また、行事や外出時の写真も数多く掲示され、家族の楽しみになっています。敷地内の駐車場の脇には小さな農園もあります。 | | 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 | 「居室」以外に1人になりきれない場所がないと思われる。 | | | |
| 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 | 極力、使い慣れた家具を持参していただき、ご本人の使いやすいようにセッティングをしていただいている。 | 入居時に使い慣れた家具・備品を持ち込んでもらうように伝え、動線などについては、アドバイスをしています。自由に配置していただくようにしています。行事の写真なども室内に飾られ心地良く過ごせるよう工夫されています。各居室の入り口ドアには、季節毎に折り紙の装飾のある利用者の表札があり、季節ごとに変えられる本人のスナップ写真も添付されています。居室担当が季節の衣替え、掃除などを利用者と共にしています。 | | 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 | 建物内では極力、ご自分でやっていただくような働きかけや目を持ち、取り組んでいる。 | | | |

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

平成29年12月22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 | 12 | 就業環境の整備 | * 労働時間の適正化 (残業を減らす) * やりがいの再確認 | * スタッフの採用 (夜勤スタッフの確保) * スタッフへの役割分担の見直し | 6ヶ月 |
| 2 | 27 | 個別記録の充実 | * ケアプランの実践 * 実践結果の記録 | * 記録の重要性の周知 と書き方の研修実施 | 6ヶ月 |
| 3 | 3 | 認知症の方の理解を地域へ広げる | * 地域との関わりを増やし、 認知症の理解を広める | * GHでのイベントの開催 * 地域イベントに出る機会を増やす | 6ヶ月 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

| | |
|-------|---------------------|
| 事業所名 | グループホーム アルプスの杜「陽光台」 |
| ユニット名 | 1階 |

| 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」作りを理念とし、GHが目指すべき姿・方針について、ユニット会議等で再確認し、実践につなげている。 | | |
| 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 | 地域行事への積極的な参加や、GH行事（バザーなど）への参加の呼びかけを実施し、参加を頂いている。自治会長・民生委員との関係も良好。（自治会へ加入） | | |
| 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 | 慰問などのようなGHが受け入れをするばかりではなく、GHが地域へ出るをモットーに「いきいきサロン」などへ参加をしている。 | | |
| 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 | 他GH管理者、他GHスタッフ、自治会、民生委員、地域サポーター（ケアマネ）にも参加をいただき、積極的な意見交流の実施ができています。 | | |
| 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 | 介護保険課との連絡を密にしているとはいえない。包括（高齢者支援センター）の方は、運営推進会議への参加してくださっている。 | | |

| 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 | 基本的には、身体拘束は行っていない。 | | |
| 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 | シルバーハラスメントについて、ユニット会議で、勉強会議題としても出され、具体的な言動について、注意を促している。（特にスピーチロックについて） | | |
| 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 | 成年後見人の対象者がおり、その方々との関係の中で、学ばせていただいている。 | | |
| 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 | 契約の締結時など、他の家族からの質問等の内容についても情報公開し、不安や疑問点について解消し、納得を得るように努力工夫している。 | | |
| 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 | 本年度は「家族会」の実施が出来なかった。 | | |

| 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 | 各種会議（ユニット、全体）へは参加をし、スタッフの直接的な意見を聞けるような場を設定。また、自らも現場に入り、聞く耳を持つようになっている。 | | |
| 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 | 現場に入りながら、スタッフ個々の目指すべき姿を把握し、その実現に向け、協力をする努力をしている。 | | |
| 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回実施）も行ない、OFF J Tおよび、O J Tには力を入れている。 | | |
| 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 | 相模原市GH連絡会に参加をし、中央区管理者との情報交換などを実現をしている。 | | |
| 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 | 個別担当制を設定し、特に担当スタッフは、その要望などに対し、傾聴をする機会を作っていたくようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者として、相談・契約などの段階から、家族・ご本人の不安・要望を傾聴し、必要時のために、携帯電話、メールアドレスの連絡先も伝えている。 | | |
| 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 | アセスメント（契約前）の段階で、家族・ご本人が抱えるニーズを傾聴し、GHで可能なこと・不可能なことをはっきりとお伝えしている。 | | |
| 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 | 個別担当制を設定すると共に、「自分のしたいケア・してあげたいケア」をモットーに、傾聴する姿勢を忘れずに、「共にある」ことを実現するよう努力している。 | | |
| 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 | 現状について、希望や理想ばかりを伝えるのではなく、現実の「プラス面」を伝えるように努力している。 | | |
| 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 | ご友人など見学・面会の希望者に対しては、原則、100%受け入れて、ご本人の心の安定を図るようにしている。現状、該当するケースはない。 | | |

| 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 | スタッフを媒介としながら、利用者同士が交流が持てるように、日々、努力をし、実践をしてきている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | バザー、納涼祭などの行事については、招待状を郵送し、参加を呼びかけている。 | | |
| 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。 | 「買い物に行きたい」「～の医者に行きたい」という思いの実現をするようにしている。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族からの情報を記録や申し送りなどへスタッフ全体へ周知できるように努力をしている。 | | |
| 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 | 喫煙習慣のある方へは、ライターのみをスタッフ管理とし、それ以外のご本人のペースに合わせた喫煙が出来たり、調理などに参加をしていただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 3ヶ月に1度、介護計画（ケアプラン）の見直しをユニット会議を通じて行い、その内容・情報公開を家族に実施するようにしている。 | | |
| 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 | 「自らが関わったことは、自らが記録をする」ようにし、個別記録へ記録をするようにしている。また、業務日誌などの「連絡事項欄」にて全体へ周知している。 | | |
| 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 | 家族が求めるニーズについては、原則、100%実施できるように、柔軟に対応をしている。 | | |
| 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 | GH全体として、地域と協働するよう実施できているが、個人のニーズに合わせた地域資源の活用までは出来ていないと感じる。 | | |
| 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 | 協力医へは、月に1回の定期受診や、月2回の訪問診療を実施。また、希望があれば、他科受診も実施してきた。 | | |

| 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 | GH内に看護スタッフが不在のため、協力医「相模原東クリニック」との連携となるが、特定の看護師との協働とまではいかなかった。 | | |
| 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。 | 緊急入院含め、入院中はスタッフが面会をするように呼びかけ、ご本人はもちろん、ご家族との情報交換も実施するように心がけてきた。 | | |
| 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 | 契約の際に、「終末期」について、ご本人やご家族で考える機会をもっといただけるように、アンケートを必ず配布をしている。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | AED導入に際し、勉強会の実施の過去あり。(外部講師) 「行方不明捜索マニュアル」を作成するなど、急変時に備えている。 | | |
| 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 | 防災マニュアルを作成し、防火管理責任者を中心に、各種避難訓練をはじめ、緊急連絡システムなどの構築が出来ている。 | | |

| 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 |
| 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 | 「スピーチロック」について、早期段階からユニット会議などで話し合いをし、具体例を挙げながら、教育を実施してきた。 | | |
| 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 | スタッフとの関係性を含め、ご本人の思いを表出出来るように声かけを増やし、また個別担当制を設定することで、その努力をしてきた。 | | |
| 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 | まだまだ業務優先になりがちなき動きではある。（経験の浅いスタッフが多く、また、精神的なゆとりを保てない） | | |
| 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 | 「着たい洋服」への声かけがまだまだ不足をしていると感じる。 | | |
| 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 | 「嫌いな食べ物」を周知し、個々の好みを理解し、代食を準備するなどの支援をしている。 また、準備・片付けなどへは自主的に参加をしていただき、強制をしていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 「嗜好状況」を理解し、バランスよく提供できるように献立を作成している。(チェック含む) また、水分量のチェック表も作成している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアの実施・訪問歯科医との連携・情報交換を実施し、その方の現状の理解に努めている。 | | |
| 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 | まだまだ個別の排泄パターンの理解・ケアなどは不十分であると判断。 | | |
| 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 | 牛乳・プルーン、ヨーグルト、水分補給の充実などを通じ、取り組み、必要に応じて、Dr指示により下剤の使用もしている。 | | |
| 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 | 現状は、月曜～土曜の13時30分～16時を中心に入浴できる体制ではあるが、個別の要望に対しては、実現できていない状況。 | | |

| 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 |
| 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 | 個別の睡眠リズムを理解し、気持ちよく眠れるように支援をしているが、午睡時間の設定なども状況により必要かと思われる。 | | |
| 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 | 主治医との連携・情報交換を通じ、処方変更を行っている。「マリン薬局」さんの協力により、用法などの情報を詳細に明確にいただいている。 | | |
| 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 | 個々の生活歴や楽しみ・嗜好を理解し、取り組みが出来ているが、なかなか継続化・定期化していない。 | | |
| 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 | 「外出したい」「散歩に行きたい」という要望に対しては、極力応じ、実現出来ているが、以前と比較し、減ってきている。 | | |
| 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 | 現状はお小遣いとしてお預かりした金銭については、事務所内の金庫にて保管しているが、外出時など、支払いなどが可能な方には一時的に財布の管理をお願いすることもある。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | GH内の電話を使用許可している。(無料) | | |
| 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 | 装飾品を季節に応じて、季節感が出るように、定期的に変えるなどの工夫は更に必要と感じる。 | | |
| 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 | 「居室」以外に1人になりきれない場所がないと思われる。 | | |
| 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 | 極力、使い慣れた家具を持参していただき、ご本人の使いやすいようにセッティングをしていただいている。 | | |
| 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 | 建物内では極力、ご自分でやっていただくような働きかけや目を持ち、取り組んでいる。 | | |

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

平成29年12月22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 | 12 | 就業環境の整備 | * 労働時間の適正化 (残業を減らす) * やりがいの再確認 | * スタッフの採用 (夜勤スタッフの確保) * スタッフへの役割分担の見直し | 6ヶ月 |
| 2 | 27 | 個別記録の充実 | * ケアプランの実践 * 実践結果の記録 | * 記録の重要性の周知 と書き方の研修実施 | 6ヶ月 |
| 3 | 3 | 認知症の方の理解を地域へ広げる | * 地域との関わりを増やし、 認知症の理解を広める | * GHでのイベントの開催 * 地域イベントに出る機会を増やす | 6ヶ月 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

| | |
|-------|---------------------|
| 事業所名 | グループホーム アルプスの杜「陽光台」 |
| ユニット名 | 2階 |

| 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」作りを理念とし、GHが目指すべき姿・方針について、ユニット会議等で再確認し、実践につなげている。 | | |
| 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 | 地域行事への積極的な参加や、GH行事（バザーなど）への参加の呼びかけを実施し、参加を頂いている。自治会長・民生委員との関係も良好。（自治会へ加入） | | |
| 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 | 慰問などのようなGHが受け入れをするばかりではなく、GHが地域へ出るをモットーに「いきいきサロン」などへ参加をしている。 | | |
| 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 | 他GH管理者、他GHスタッフ、自治会、民生委員、地域サポーター（ケアマネ）にも参加をいただき、積極的な意見交流の実施ができています。 | | |
| 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 | 介護保険課との連絡を密にしているとはいえない。包括（高齢者支援センター）の方は、運営推進会議への参加してくださっている。 | | |

| 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 | 基本的には、身体拘束は行っていない。 | | |
| 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 | シルバーハラスメントについて、ユニット会議で、勉強会議題としても出され、具体的な言動について、注意を促している。（特にスピーチロックについて） | | |
| 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 | 成年後見人の対象者がおり、その方々との関係の中で、学ばせていただいている。 | | |
| 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 | 契約の締結時など、他の家族からの質問等の内容についても情報公開し、不安や疑問点について解消し、納得を得るように努力工夫している。 | | |
| 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 | 本年度は「家族会」の実施が出来なかった。 | | |

| 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 | 各種会議（ユニット、全体）へは参加をし、スタッフの直接的な意見を聞けるような場を設定。また、自らも現場に入り、聞く耳を持つようになっている。 | | |
| 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 | 現場に入りながら、スタッフ個々の目指すべき姿を把握し、その実現に向け、協力をする努力をしている。 | | |
| 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回実施）も行ない、OFF J Tおよび、O J Tには力を入れている。 | | |
| 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 | 相模原市GH連絡会に参加をし、中央区管理者との情報交換などを実現をしている。 | | |
| 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 | 個別担当制を設定し、特に担当スタッフは、その要望などに対し、傾聴をする機会を作っていたくようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者として、相談・契約などの段階から、家族・ご本人の不安・要望を傾聴し、必要時のために、携帯電話、メールアドレスの連絡先も伝えている。 | | |
| 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 | アセスメント（契約前）の段階で、家族・ご本人が抱えるニーズを傾聴し、GHで可能なこと・不可能なことをはっきりとお伝えしている。 | | |
| 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 | 個別担当制を設定すると共に、「自分のしたいケア・してあげたいケア」をモットーに、傾聴する姿勢を忘れずに、「共にある」ことを実現するよう努力している。 | | |
| 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 | 現状について、希望や理想ばかりを伝えるのではなく、現実の「プラス面」を伝えるように努力している。 | | |
| 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 | ご友人など見学・面会の希望者に対しては、原則、100%受け入れて、ご本人の心の安定を図るようにしている。現状、該当するケースはない。 | | |

| 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 | スタッフを媒介としながら、利用者同士が交流が持てるように、日々、努力をし、実践をしてきている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | バザー、納涼祭などの行事については、招待状を郵送し、参加を呼びかけている。 | | |
| 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。 | 「買い物に行きたい」「～の医者に行きたい」という思いの実現をするようにしている。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族からの情報を記録や申し送りなどへスタッフ全体へ周知できるように努力をしている。 | | |
| 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 | 喫煙習慣のある方へは、ライターのみをスタッフ管理とし、それ以外のご本人のペースに合わせた喫煙が出来たり、調理などに参加をしていただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 3ヶ月に1度、介護計画（ケアプラン）の見直しをユニット会議を通じて行い、その内容・情報公開を家族に実施するようにしている。 | | |
| 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 | 「自らが関わったことは、自らが記録をする」ようにし、個別記録へ記録をするようにしている。また、業務日誌などの「連絡事項欄」にて全体へ周知している。 | | |
| 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 | 家族が求めるニーズについては、原則、100%実施できるように、柔軟に対応をしている。 | | |
| 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 | GH全体として、地域と協働するよう実施できているが、個人のニーズに合わせた地域資源の活用までは出来ていないと感じる。 | | |
| 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 | 協力医へは、月に1回の定期受診や、月2回の訪問診療を実施。また、希望があれば、他科受診も実施してきた。 | | |

| 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 | GH内に看護スタッフが不在のため、協力医「相模原東クリニック」との連携となるが、特定の看護師との協働とまではいかなかった。 | | |
| 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。 | 緊急入院含め、入院中はスタッフが面会をするように呼びかけ、ご本人はもちろん、ご家族との情報交換も実施するように心がけてきた。 | | |
| 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 | 契約の際に、「終末期」について、ご本人やご家族で考える機会をもっといただけるように、アンケートを必ず配布をしている。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | AED導入に際し、勉強会の実施の過去あり。(外部講師) 「行方不明捜索マニュアル」を作成するなど、急変時に備えている。 | | |
| 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 | 防災マニュアルを作成し、防火管理責任者を中心に、各種避難訓練をはじめ、緊急連絡システムなどの構築が出来ている。 | | |

| 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 |
| 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 | 「スピーチロック」について、早期段階からユニット会議などで話し合いをし、具体例を挙げながら、教育を実施してきた。 | | |
| 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 | スタッフとの関係性を含め、ご本人の思いを表出出来るように声かけを増やし、また個別担当制を設定することで、その努力をしてきた。 | | |
| 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 | まだまだ業務優先になりがちなき動きではある。（経験の浅いスタッフが多く、また、精神的なゆとりを保てない） | | |
| 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 | 「着たい洋服」への声かけがまだまだ不足をしていると感じる。 | | |
| 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 | 「嫌いな食べ物」を周知し、個々の好みを理解し、代食を準備するなどの支援をしている。 また、準備・片付けなどへは自主的に参加をしていただき、強制をしていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 「嗜好状況」を理解し、バランスよく提供できるように献立を作成している。(チェック含む) また、水分量のチェック表も作成している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアの実施・訪問歯科医との連携・情報交換を実施し、その方の現状の理解に努めている。 | | |
| 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 | まだまだ個別の排泄パターンの理解・ケアなどは不十分であると判断。 | | |
| 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 | 牛乳・プルーン、ヨーグルト、水分補給の充実などを通じ、取り組み、必要に応じて、Dr指示により下剤の使用もしている。 | | |
| 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 | 現状は、月曜～土曜の13時30分～16時を中心に入浴できる体制ではあるが、個別の要望に対しては、実現できていない状況。 | | |

| 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 |
| 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 | 個別の睡眠リズムを理解し、気持ちよく眠れるように支援をしているが、午睡時間の設定なども状況により必要かと思われる。 | | |
| 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 | 主治医との連携・情報交換を通じ、処方変更を行っている。「マリン薬局」さんの協力により、用法などの情報を詳細に明確にいただいている。 | | |
| 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 | 個々の生活歴や楽しみ・嗜好を理解し、取り組みが出来ているが、なかなか継続化・定期化していない。 | | |
| 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 | 「外出したい」「散歩に行きたい」という要望に対しては、極力応じ、実現出来ているが、以前と比較し、減ってきている。 | | |
| 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 | 現状はお小遣いとしてお預かりした金銭については、事務所内の金庫にて保管しているが、外出時など、支払いなどが可能な方には一時的に財布の管理をお願いすることもある。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | GH内の電話を使用許可している。(無料) | | |
| 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 | 装飾品を季節に応じて、季節感が出るように、定期的に変えるなどの工夫は更に必要と感じる。 | | |
| 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 | 「居室」以外に1人になりきれない場所がないと思われる。 | | |
| 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 | 極力、使い慣れた家具を持参していただき、ご本人の使いやすいようにセッティングをしていただいている。 | | |
| 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 | 建物内では極力、ご自分でやっていただくような働きかけや目を持ち、取り組んでいる。 | | |

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

平成29年12月22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 | 12 | 就業環境の整備 | * 労働時間の適正化 (残業を減らす) * やりがいの再確認 | * スタッフの採用 (夜勤スタッフの確保) * スタッフへの役割分担の見直し | 6ヶ月 |
| 2 | 27 | 個別記録の充実 | * ケアプランの実践 * 実践結果の記録 | * 記録の重要性の周知 と書き方の研修実施 | 6ヶ月 |
| 3 | 3 | 認知症の方の理解を地域へ広げる | * 地域との関わりを増やし、 認知症の理解を広める | * GHでのイベントの開催 * 地域イベントに出る機会を増やす | 6ヶ月 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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。