

<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	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	2015年11月30日
評価確定日	2016年1月15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27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20年11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	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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27年11月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年1月22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 「個」に希望されていることを取り入れる。(個人外出など) ② 重度化して生きている中での「個別化」

【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27年11月30日	評価機関 評価決定日	平成28年1月15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このホームは、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以外に有料老人ホーム3事業所及び居宅介護・訪問介護1事業所を運営しています。このホームは、JR相模原駅からバスで20分、徒歩5分の、静かな住宅地の中に位置しています。ホームには広い駐車場と玄関前に大家さんの広い芝生の空き地があり、開放的な雰囲気があります。すぐ近くは緑豊かな道保川公園と地域行事の行われる陽光台公民館もあり、恵まれた環境下にあります。

②理念は、「明るくなごめる我が家」です。人と人との心のつながりや心のふれ合いは、相手への真の思いやりの心からです。スタッフの思い、利用者の思いの自己実現のためにこの理念を掲げています。そして、ホームの全体会議・ユニット会議等で再確認し、実践につなげています。管理者は、「新しいことにチャレンジする」「凡事徹底」を今年度の目標に掲げています。新しいこととして職員・利用者でバザーを企画して行い、売上金を東日本被災地に寄付をしました。凡事徹底では、個々人が一つでも良いから当り前のことを1年間継続する～美味しいものを食べる、トイレに行きたいときに行ける、ゴミを見つけたら拾うことなどお互いに気持ち良く普通の生活ができるようにすることです。

③職員の教育は、採用時研修として服務規程・メンタルヘルス・介護の考え方・倫理接遇など基礎教育が行われます。実務に就いて、OJTでケア技術を習得しながら現任者研修として既従事者と共に、法律・虐待・認知症・感染症などの介護の知識と技術を毎月1日を通して学びます。また、法人としての教育が各施設からリーダー2名が出席して行われます。その内容は、CS向上教育として人間力の向上を図るプログラムです。入居者の今行われているケアの事例を議題に研修します。研修に参加したリーダーはホームでの各職員への研修やOJTでホームの介護力向上に反映します。

【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	GH 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、全体会議・ユニット会議等で再確認し、実践につなげている。	理念は、「明るくなごめる我が家」です。人と人との心のつながりや心のふれ合いは、相手への真の思いやりの心からです。スタッフの思い、利用者の思いの自己実現のためにこの理念を掲げています。そして、ホームの全体会議・ユニット会議等で再確認し、実践につなげています。		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（納涼祭など）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）	自治会に加入しており、地域行事に積極的に参加している他、地域の自主防災組織として救護班の役目を担っています。また、ホームの行事（納涼祭・もちつき大会）の際にはチラシを配り、近隣住民の方々に参加してもらおう等、双方向の交流を深めています。ボランティアは、音楽、三味線、琴、マジシャンの方が来てくれています。		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散歩や外出を通じて、自らが地域参加をし、地域理解を深めている。			
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。	今年から2か月に1回開催しています。他グループホーム管理者、他グループホームスタッフ、自治会の方、民生委員、地域サポーター（ケアマネ）の参加で、ホームの活動状況の説明と介護保険の改正など、その時のタイムリーな話題を取り上げて話し合い、積極的な意見交換を行っています。議事録は全家族に配布し、開かれた運営を目指しています。		今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険課および、地域包括支援センターとの連絡を密にしているとはいえない。包括の方も運営推進会議への参加は、減ってきている。	市役所の高齢政策課とは、不明な点があるとメール等を通してやり取りを行っています。管理者が相模原市主催の介護職員初任者研修の講師を引き受ける等、貢献しています。相模原グループホーム連絡会では、施設の見学実習をしており、実践者研修の実習生の受け入れを行っています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。勉強会も実施（10月ユニット会議内）	職員は、採用時研修・現任者研修により身体拘束についてしっかり学んでいます。「運営目的・身体拘束ゼロに向けて」を宣言し、取り組みをしています。法的に「グレーゾーン」と呼ばれる部分については、ユニット会議・全体会議等で職員と議論をする場を設定し、共に考え環境作りに取り組んでいます。玄関の錠は、見守りにより日中開放しています。	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、各種会議（全体、ユニット等）で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に支援している	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	2014年度は、ご入居者ご家族との個別面談を実施し、再度、ニーズの把握に努めるように努力している。	今年度は、入居者家族との個別面談を実施し、再度、ニーズの把握に努める取り組みを行いました。毎月事業所で発行している「なごみ通信」以外に、施設長がブログの更新を行い、写真入りの10ページ近くに亘る細かい内容で提供し、ご家族からは事業所の様子が良く分かると好評を得ています。	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している。	各種会議（ユニット、全体）に参加し、スタッフから直接意見を聞ける機会を設けています。ユニット会議では職員全員から意見を聞くようにしています。また、施設長自らも現場に入り、職員が話したい時に時間を設けるなど、職員の声を聞くことを心がけています。また、職員は、3ヶ月毎に、「自己課題表」を個々に作成して、個々の目指すべき姿を把握し、その実現に向け取り組んでいます。	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	3ヶ月に一度、「自己課題表」を個々に作成をしていただき、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。会社として、「基礎研修」「CS向上研修」を本年度より実施。		
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・スタッフの見学実習などの実現をしている。		
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りするようにしている。		

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	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（24時間通話可能）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。	友人の訪問や見学・面会の希望者に対しては、原則、100%受け入れ、本人の心の安定を図るようにしています。馴染みの場所へは、個人外出を通して支援しています。馴染みの人との関係は、ご家族の面会が多く、家族との関係が継続され、利用者の個別外出に同行する家族もいます。お孫さんからのメッセージカードに返事を出す、馴染の美容院に行く、家族に電話する、手紙を出す等の支援も行っています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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し、誕生日月には「個人外出」（行きたい場所へ行きたいスタッフと）を実施している。	ホームにおける日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、ご家族の発言、職員の対応、ケアのヒント工夫、医師・看護師の医療情報などを時系列にケア記録に記入します。想いの実現をキーワードに、利用者の思いの情報収集に努めています。個別対応の外出を中心として、利用者個々の想いの実現に努めています。施設長は、居室担当制を強化しながら、利用者の思いの把握を深め、更なる想いの実現を目指しています。	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、それ以外はご本人のペースに合わせた喫煙が出来たり、調理など積極的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。	3ヶ月に1度、計画作成者が中心となり、ケア記録や医療記録を基に見直し、介護計画を作成しています。ユニット会議時にケースカンファレンスを行い、本人や家族からの意見も盛り込み作成しています。	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「相模原中央病院」へは、月に1回の定期受診を実施し、同じスタッフを窓口にし、Drとの連携を図るように努めてきた。また、希望があれば、他科受診も実施してきた。	利用者の要望に応じて、従来の主治医、協力医療機関の通院と訪問の中から決めてもらっています。主治医との関係や情報共有を強化し、適切な医療の受診、支援が出来るように取り組んでいます。主治医と相談の上、服薬を調整し、減らしていくことで良好な心身を維持できるよう取り組んでいます。歯科医は月2回、訪問マッサージは週2、3回の訪問があります。	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
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	GHI内に看護スタッフが不在のため、協力医「相模原中央病院」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。「重度化」「終末期」の取り組みまでとはいわず。	重度化や終末期に向けた方針は、入居時に説明しています。入居後の支援状況により、ターミナルケアについては、家族で考える機会をもってもらえるようアンケートの配布、ご家族との話し合いをしながら、方向性を決めています。看取りを実施する際には、看取り指針に基づき、ご家族、職員との情報共有しながら支援しています。ターミナルケアのマニュアルは準備していますが、今後とも職員、医療機関と更に検討を重ね、看取りへの準備に取り組む予定です。	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。(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ます。AEDを設置し、地域にもその旨公表しています。使用方法についてメーカーを招き、研修を実施しています。年2回の避難訓練は、消防署の立会いの下、近隣住民の方にも参加を得ながら実施しています。地域の防災訓練にも、自主防災組織の救護班として必ず参加しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	現任者研修により倫理・接遇の教育が徹底されています。利用者は、「目上の方である」事を常に再認識する場をユニット会議で、意図的に設定し、例を挙げながら、利用者の人格尊重への意識向上を図っています。各居室は、内側から施錠でき、プライバシー確保に配慮しています。	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、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が、余暇時間を通じて、ハンドケアの実践などが出来ている。			
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。	手作りであったかい心のぬくもりを感じる食事をポリシーとし、個々の嗜好を理解したうえで、極力好みに合わせた個別の対応を心がけています。出来る方には準備や片付けを自主的に手伝ってもらっています。また、月1回、ユニット毎の夕食の日を設けている他、個別夕食を奨励し、夕食の機会を増やすようにしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	過去、リハパン使用だった方を下着にするなどのケアは実践できていたが、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。	排泄記録表を基に個々の排泄パターンの把握に努め、定期誘導を行いトイレでの排泄を心がけています。おむつだった利用者がトイレでの排泄が出来るようになった事例もあります。各職員が更に、記録表を読み込む力を付け、トイレでの排泄が多く出来るよう取り組んでいます。		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1日おき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、月曜～土曜の13時30分～16時を中心に1日おきに入浴できる体制をとっていますが、入浴する順番や入浴の間隔等を配慮しながら、できるだけ個々の希望に応じた時間帯で、入浴出来るよう支援しています。拒否の人は、スタッフを変えたり、本人の好きな物交えて誘ったり、いろいろ工夫して取り組んでいます。気分転換を兼ねて季節のゆず湯や菖蒲湯、入浴剤の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・定期化していかない。		
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。また、ユニット外出を毎月実施し、外出機会を増やしている。	「外出したい」「散歩に行きたい」という要望に対しては、極力実現出来ています。帰宅願望を含め、利用者のその時の思いを理解し、出来る限り個別対応で散歩、買い物、外食等の外出支援を行っています。毎週一回、ユニット毎の外出の日を設け、近場のドライブや外食を実行しています。年一度の誕生日・お祝い外出は、家族の協力も得て、利用者の行きたかった場所への「想い」の実現として、これまで同様に継続しています。	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	G H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。	装飾品を季節に応じて、季節感が出るように、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。季節毎にボランティアの季節感溢れる折り紙の作品が掲示されています。行事や外出時の写真も数多く掲示され、ご家族の楽しみになっています。ボランティアによるマジックショーや、篠笛・三味線の演奏会も定期的に行われています。駐車場脇の小さな農園を世話する利用者もいます。建物の外周りを定期的に掃除してくれるボランティアもいます。	今後の継続	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	「居室」以外に1人になりきれない場所がないと思われる。今後、「みんなの部屋」の使用を工夫し、そんな環境作りをしていきたい。			
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。	入居の際、使い慣れた家具・備品を持ち込んでもらい、自由にレイアウトして心地良く過ごせるよう工夫されています。整理整頓は居室担当と一緒にを行い、行事の写真なども室内に飾られています。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最近の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。		
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

2015年12月1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	18	ADLが重度な方々の「外出」機会	ADLの軽度・重度に関わらず、外出機会を設定	個人外出・グループ外出等、小規模の外出を増やしていく。	6ヶ月
2	16	オムツ類の再評価	排泄の自立支援の可能性を深めたい	ユニット会議の中などでその可能性をスタッフと協議して、探りながら実現していく。	6ヶ月
3	9	入居者の「想いの実現」	ニーズの把握・実現	居室担当を中心としたニーズの把握・実現・情報共有。	6ヶ月
4	5	スピーチロック	個々のスタッフが見つけ直す	ユニット会議内での議題案を増やし、考える機会も増やす。	3ヶ月
5	13	職員を育てるしくみ	個々のスキルアップ	学ぶべきことの具体的な定時・直接指導の機会を増やす。	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。

事業所名	GH 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	ホーム内のイベントに、地域の方にも参加をしていただいている。		
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	自治会のイベントなど、地域行事には参加をするようにしている。		
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	ホーム内の行事に参加をしていただいたり、地域参加へ参加することにより、理解してくださっていると感じる。		
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	議事録を全スタッフ・欠席された御家族への配布をし、それらも含めて、少しずつ活かしている。ほぼ全メンバーが会議に参加をしていただけ。		
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	運営推進会議へも毎回ほぼ参加をしていただき、情報開示・意見交換が出来ている。生活保護の担当者の接触性が低いように感じる。		

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	GH全体として、身体拘束をしないことを誓い、取り組みを実施できている。		
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	利用者様の意志を尊重するように心がけている。		
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	話し合いを通じて、活用が出来ていると思う。		
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	契約の締結の際には、疑問点を解消できるように、きちんと話をし、また、疑問が生じた際には、都度、説明をするように心がけている。		
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	家族から意見があれば、業務日誌などで情報共有し、反映できていると感じる。		

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	ユニット会議や個別面談などで話を聞いてもらい、反映できていると感じる。		
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	年に数回のスタッフと管理者の個別面談にて実施。注意すべきことや相談事を受け、アドバイスをしてくれる。		
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	本社主催の「基礎研修」「初任者研修」を実施。「陽光台」としても、「新人研修」（座学）を実施している。		
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	実践者研修の受け入れは出来ているが、こちらから、他の施設への実習などは出来ていない。		
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	本人が不安に思っていることを傾聴し、帰宅願望には付き添うようにしている。		

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	ホーム長・ケアマネが情報収集を実施し、スタッフノートなどにて、全体への周知が出来ている。		
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	ホーム長・ケアマネが話を伺い、必要であると判断した場合に、きちんと対応をされ、記録し、情報共有されている。		
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	利用者同志の交流を大切し、出来ること（家事など）は、やっていただく。職員も一緒に出来ないことを手伝い、関係を築いている。		
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	ご本人の情報をお聞きし、職員と家族で強要するように心がけている。面会に来やすい環境・雰囲気作り（掃除含め）を心がけている。		
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	なじみの場所は個人外出で実現できているが、「なじみの人」との交流は、その方が面会にこられないと実現出来ていない。		

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	外出やレクを通じて、お互いが気遣い、助け合える関係になるように努めている。		
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	契約満了した方にも、納涼祭などへのお誘いをし、参加をしていただいている。		
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。	帰宅願望が強い方にもスタッフが同行し、寄り添うように支援している。		
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	極力、生活環境に近づけるよう、努めており、食事時間なども「猶予」がもてる関わりをしている。		
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	勤務者での情報共有を行い、努めるように努力している。		

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	毎月のユニット会議にて情報共有できるように努めている。		
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	ユニット会議を中心に、参加スタッフで協議をし、スタッフノート等にて情報共有を行なっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ホーム長を中心に、報告・連絡・相談をきちんと実施し、ニーズに極力応えるよう、取り組んでいる（受診・外出等）		
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	重度化に伴い、地域資源の活用が難しい部分もあるが、地域行事に参加・協力をしながら、GHとして、取り組みに努めています。		
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	受診を担当するスタッフが、事前に情報収集を全スタッフへ行い、Drの指示含め、外部受診表などで全体周知をしている。		

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	受診前には、利用者の近況確認を全スタッフに伺いをし、伝えるように努めている。		
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。	早期に退院できるように、頻繁にお見舞いなどを実施し、病院やご家族との情報交換は、管理者が行うようにしている。		
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	出来る限り、御本人やご家族の意志に添えるように努めている。		
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	AEDの使用法の講習会を実施。応急手当については、定期的実施していく必要があると感じる。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回以上の防災訓練を実施し、地域の方々へもチラシ配布を含めて、参加を呼びかけている。地域主催の防災訓練には、参加するようにしている。		

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
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	プライバシーの尊重・確保に努めている。具体的な内容については、ユニット会議などで議題として話し合いをするようにしている。		
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	自己決定をしていただけるように働きかけているが、自己決定が難しくなってきた方が増えてきている。		
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、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	個々のペースを大切にするように心がけ、無理強いしないように努めている。		
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	まだまだ年齢相応のオシャレや身だしなみへの配慮が出来ていないと感じる。		
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	一緒に準備をすることが難しいレベルになってきている。		

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	個々に応じた食事形態を準備し、嗜好にあわせて、メニューの変更を実施できている。水分摂取量も1,000以上になるよう、嗜好にあわせた飲み物の提供を心がけている。(フルーツ、ゼリーの提供含む)		
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は出来ている。うがい困難な方については、歯磨き用のティッシュにて、清潔を保つように努めている。		
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	定時誘導をし、タイミングを逃さぬよう、トイレでの排泄に努めている。		
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	アクティビティで運動を取り入れたり、食物繊維の多い食事の提供や工夫を心がけている。(圧力鍋を使用し、食べやすい柔らかさ等も工夫している)		
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	拒否があった場合には、スタッフを変えたり、翌日に確実に入浴できるように、申し送りをしている。		

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
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	本人希望による午睡や、徐圧対応による午睡含め、対応している。また安眠になつながらるように、足浴も就寝前に実施しているケースもある。		
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	個々にスタッフが学ぼうとしている姿は見受けられる。確実に服薬するように、複数でチェックし、ミスを減らしている。下剤についても症状により、へらすように努めている。		
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	個々を「知る」ことで、それぞれの役割をしていただくよう。努めている。楽しんでいただけるように、日々、様々な取り組みを心がけている。		
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	「ユニット外出」「個別外出」などを企画・実施をし、外出する機会を設定できている。(週末のドライブもスタッフの意欲が出てきている)		
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	金銭管理が可能な方には、個人管理していただき、金銭授受などはご本人にさせていただいている。		

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	希望があった際にスムーズに会話ができるように支援をしています。(手紙については、投函などの支援をしています)		
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	リビングの床については、食べこぼしなどがあり、時折、入居者に指摘を受けてしまうこともあります。リビングは季節感に合わせて、掲示物を変更しています。		
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	一人になりたい際には、居室に戻られて過ごされています。仲間作りなどの時間の共有については、スタッフを媒介として、支援をしています。		
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	心地良い環境になるように、居室担当を中心に、整理整頓・環境美化に努めています。		
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	視覚障がいのある方に対し、触覚による目印などを環境設定し、自立への工夫に心がけています。		

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

2015年12月1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	18	ADLが重度な方々の「外出」機会	ADLの軽度・重度に関わらず、外出機会を設定	個人外出・グループ外出等、小規模の外出を増やしていく。	6ヶ月
2	16	オムツ類の再評価	排泄の自立支援の可能性を深めたい	ユニット会議の中などでその可能性をスタッフと協議して、探りながら実現していく。	6ヶ月
3	9	入居者の「想いの実現」	ニーズの把握・実現	居室担当を中心としたニーズの把握・実現・情報共有。	6ヶ月
4	5	スピーチロック	個々のスタッフが見つけ直す	ユニット会議内での議題案を増やし、考える機会も増やす。	3ヶ月
5	13	職員を育てるしくみ	個々のスキルアップ	学ぶべきことの具体的な定時・直接指導の機会を増やす。	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。

事業所名	GH 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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が高くなってきている。		
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	自治会の盆踊り、スポーツ大会に参加をし、納涼祭には、招待をしている。		
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	まだまだ、活かしきれていないと思います。		
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	意見をいただき、活かすように努めている。		
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	ホーム長に一任してしまっている。		

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	出来ていると感じますが、一部スタッフが意識なく、してしまっているのではないかと不安になる時がある。		
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	出来ていると感じますが、一部スタッフが意識なく、してしまっているのではないかと不安になる時がある。		
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	出来る限り、行なえているように感じる。		
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	ホーム長にお一任している。		
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	家族会も年 2回実施され、状況報告や意見交換を実施している。 また、面会時などにも状況をお話しし、相談にもものっている。 また、それらを運営推進会議等でも報告して、情報共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議やユニット会議等や時間を見つけ、話をするも、実現されることが少ない。		
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	全体会議やユニット会議等や時間を見つけ、話をするも、実現されることが少ない。		
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	会社全体としての研修（基礎研修、初級研修等）が本年度は実施されていない。		
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連絡会の役員を管理者がしており、スタッフも毎回、参加するようにしている（1～2名）		
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	傾聴し、間をとりもったり、優しく手を取り、関係づくりに努めている。笑顔は常に意識し、取り組んでいる。		

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	「出来ること」「出来ないこと」を明確にし、きちんとお話し、対応するように心がけている。ホーム長とケアマネのみが対応していることが多い。		
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	入居初期は特に御家族の不安も大きい時期のため、笑顔での対応を心がけて、不安を解消できるように努めているが共有とまでは至っていない。		
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	ユニット外出を含め、共に！をキーワードとして、関係づくりに留意している。個別外出の企画・実践をしている。		
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	「今」を伝えるように心がけている。服薬内容・食事メニューも情報開示をするように心がけている。		
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	ご家族以外でも、ご本人の知りえる方々の面会は、すべて受け入れている。		

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	アクティビティなどを通じ、互いの交流を図れる機会を設定している。小集団でも外出も企画し、都立を防ぐように心がけている。「笑い」の多い雰囲気を心がけている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他の施設等への転所された方へは、その後の様子を伺いに、面会したりしている。また、納涼祭等の大きい行事には招待をしている。		
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。	個人個人の個性や特徴を見極め、畑仕事のお手伝い、料理などへの参加、他入居者への「パン」をふるまいなどもしている。		
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	傾聴を重視し、個別に居室にてお話を聞き、情報を全体で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々の趣味・嗜好を大切に、スタッフ間での情報共有にも努め、把握していくことに努めている。		

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	月に1度以上の「ユニット会議」にて意見を出し合って、ケア等の見直しをしている。		
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	情報を共有化するため、スタッフ同士の意見交換用として、スタッフノートへ記述をしている。また、居室担当制があり、中心となって、取りくみ、全体へ周知を心がけている。		
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	既存のサービスにとらわれず、外出・受診など適宜、実施するように、ホーム全体としても取り組んでいる。		
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	地域行事へは積極的に参加をするように心がけ、実現できている。また、定期的に三味線などのボランティアが来てくださる。		
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	病院への定期受診と、訪問診療を、ご本人や御家族が選択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
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	受診前に入居者の現状をスタッフより記録として、情報収集し、伝えるようにしている。		
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。	必要に応じて、お見舞い・本人の状況確認を含めて、情報交換に努めている。		
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	ターミナルケアの状況に近づいてきた時点で、主治医・ご家族との連絡調整を実施し、看取りケアをしていく。（1ケースあり）		
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の使用方法について、外部講師を招き、受講している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年 2回以上は、防災訓練を実施できている。また、地域の防災訓練にも参加をするようにしている。		

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
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	「目上の方である」という基本的な部分を忘れずにケア転換するように、心がけている。		
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	否定をせず、傾聴する姿勢、待つ 等対応をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人のペースに合わせて対応を心がけ、他者との比較をしないようにしている。		
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	時間に追われてしまうこともあるが、納得していただけるまで、支援をするように心がけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	特定の入居者のみが実施している状況で、なかなか全体での実現が出来ていない。		

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	食事量をチェックしながら、状況により補食などを提供している。水分摂取量については、まだ課題があると感じる。		
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	もう少し時間をかけて、実施が出来るようにしていきたい。夕食後は確実に実施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	定時での声かけ・支援をしている。		
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	食物繊維の摂取など、食材の工夫をしている。		
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	入浴時は、個別対応にて、ゆっくりと入っていただけるように、支援が来ている。		

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
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	昼寝を含めて、各自の生活パターンを理解したうえで、日々の体調・状況に合わせて、判断している。		
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	個別に、服薬方法を工夫して、取り組みをしている。特に「下剤」については、当日・前日などの排便状況を十分に配慮するようにしている。		
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	百人一首、歌、散歩、外気浴が出来るように、個別対応を出来るようにしている。食器洗い、食器拭き、洗濯物たたみなどもお願いしている。		
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	食材の買い出し、ユニット外出、個人外出、日曜日のドライブ等の実施をしている。		
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	喫煙習慣のある方は、定期的買い物へ行き、自らレジでのやり取りをするようにしている。		

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	入居者様より訴えがあった時に対応できている。手紙を送る際には、住所確認等するようにしている。		
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	必要に応じて、掲示をして案内をしたり、季節に応じた掲示物を掲示するようにして、「季節感」を味わえ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	リビングの食席など隣同士にしたりし、配慮をするようにしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、使い慣れた家具・布団などを持参するようにしている。		
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	食事作り・片付け・洗濯物干しなど、出来ない部分はお手伝いをするようにしている。		

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

2015年12月1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	18	ADLが重度な方々の「外出」機会	ADLの軽度・重度に関わらず、外出機会を設定	個人外出・グループ外出等、小規模の外出を増やしていく。	6ヶ月
2	16	オムツ類の再評価	排泄の自立支援の可能性を深めたい	ユニット会議の中などでその可能性をスタッフと協議して、探りながら実現していく。	6ヶ月
3	9	入居者の「想いの実現」	ニーズの把握・実現	居室担当を中心としたニーズの把握・実現・情報共有。	6ヶ月
4	5	スピーチロック	個々のスタッフが見つけ直す	ユニット会議内での議題案を増やし、考える機会も増やす。	3ヶ月
5	13	職員を育てるしくみ	個々のスキルアップ	学ぶべきことの具体的な定時・直接指導の機会を増やす。	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。