

<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 |
| 1. 理念の共有                       | 10  |
| 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          | 1   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 4   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 3   |
| 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      | 7   |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 5   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 2   |
| 合計                             | 23  |

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 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 | 2021年11月30日         |
| 評価確定日 | 2021年12月24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。

令和 3 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 )<br>神奈川県相模原市中央区陽光台5-2-29             |                    |                |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員<br>通り定員<br>10 | 名<br>名<br>名    |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 定員計<br>ユニット数       | 18 名<br>2 ユニット |
| 自己評価作成日       | 令和2年11月8日                                        | 評価結果<br>市町村受理日     | 令和3年12月26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」「笑顔」を心がけている。<br>レクリエーションの充実。医療体制の強化。 |
|---------------------------------------------------------------|

【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   | 〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F |               |            |
| 訪問調査日 | 令和3年11月30日                      | 評価機関<br>評価決定日 | 令和3年12月24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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ●グループホームアルプスの杜「陽光台」は株式会社アルプスの杜の経営です。同法人は、有料老人ホーム・グループホーム・居宅介護支援・訪問介護・などの福祉事業を相模原市内を中心に事業展開しています。この事業所の場所は、JR横浜線「相模原駅」または小田急線「相模大野駅」からバスで「光が丘三丁目」で下車して徒歩5分の閑静な住宅街にあり、直ぐ近くには環境庁の「日本の音風景100選」にも選ばれた道保川公園や、陽光台公民館がある環境下に位置しています。<br>●新型コロナウイルスの世界的流行に伴い、事業所から感染者を出さない・持ち込まないよう、感染症予防マニュアルの作成や行政からの情報収集を行うとともに、手洗い、うがい、手指の消毒、出勤時の検温、室内のアルコール消毒や喚起などを徹底しながら新型コロナウイルス感染予防に努めています。以前のように面会が行えない現状に配慮し、利用者の笑顔写真をできるだけ多く家族に郵送するよう心掛けている他、面会においても、現在は面会規定を設定し、限られた時間と適正な距離を保った状態で面会対応を行うなど、家族の不安を解消し、安心していただけるよう取り組んでいます。<br>●外出自粛期間中に職員間で意見を出し合いながら、室内で行える様々なアクティビティ(運動会、ボーリング大会、手芸、美術など)を日常生活の中に取り入れるなど、利用者が楽しみながら筋力低下防止につなげるよう注力しています。食事支援においても、外食にお連れすることもできな中で、出前などを活用して好きな物や美味しい物を食べていただくことを心掛け、食への興味・関心が損なわれることのないよう支援しています。<br>●職員の研修や教育において、事業所内研修は勿論のこと、法人内で職員の研修体制も確立されており、初任者研修・実務者研修・認知症実践者研修・認知症管理者研修など、職員の経験年数や実績に応じた研修により、職員の資質向上に努め、利用者の身体状況に応じて適切な介助方法による支援が行えるよう研鑽を図っています。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 ～ 10  |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ～ 22 | 11      |
| 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 | 12 ～ 16 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ～ 55 | 17 ～ 23 |
| 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 | 1F                  |

| V アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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、活き活きと働けている。<br>(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<br>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                     | 法人の理念は「感謝と創造」です。事業所では毎年職員と話にて目標を定め、今年度については「戮力協心(りきりよくきょうしん)」と方針を定め、笑顔あふれる活きいきとした生活を念頭におき、自立生活を目指した支援に取り組んでいる。                                        | 法人では理念「感謝と創造」と持続可能な社会保障制度を構築する」としたコーポレートミッションを掲げて事業運営を行っています。事業所でも毎年職員と話し合いながら年度目標を作成しており、今年度は「戮力協心」を目標とし、笑顔あふれる活きいきとした生活を念頭に置きながら、利用者の自立生活を目指した支援に取り組んでいます。                                                                       | 今後の継続             |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 昨年度に引き続き、今年もコロナの影響もあり行事などの参加はできていないが、通常の年には、事業所の行事（餅つき、お花見、納涼祭、敬老会、クリスマス会等）に近隣の方にお声掛けを行い、参加して頂き、交流を深めています。自治会にも加入しており、回覧板を回して、地域の情報等を頂いている。           | 今年度も継続して自治会や町内行事の参加を見送っていますが、例年では事業所の行事（餅つき・お花見・納涼祭・敬老会・クリスマス会など）には近隣の方にも参加を呼びかけ、地域交流を行っていました。また、こちらからも地域に出るをモットとし、地域の「いきいきサロン」などにも参加をしていました。コロナウィルスが収束したら、地域との交流を再開したいと考えています。                                                    | 今後の継続             |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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GHが受け入れをするばかりではなく、GHの利用者様が地域へもっと出るをモットーに地域の「いきいきサロン」などへ参加をしている。昨年に続き、今年もコロナの影響もあり、中止となっている為、参加ができていない。                                            |                                                                                                                                                                                                                                    |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 運営推進会議は年6回の偶数月の土曜日に開催をしています。メンバーは、自治会長、民生委員、他の事業所の管理者、高齢者支援センター、地域サポーターの参加をして頂き、事業所の活動状況、運営状況、今後の予定を報告し意見交換を行っています。昨年に続き、今年もコロナの影響にて運営状況など書面にて送付している。 | 運営推進会議はあらかじめ開催月・曜日・時間を決め、参加しやすいよう配慮して開催しています。メンバーは自治会長・民生委員・他の事業所管理者・高齢者支援センター・地域サポーターの方々に参加していただき、事業所の現状や活動内容を報告し、事業所の取り組みに対して理解を得られるよう努めています。また、地域で抱えている問題やニーズなどについて情報をいただき、事業所で貢献できることについては積極的に協力しています。今年も昨年に引続き、書面での開催となっています。 | 今後の継続             |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 高齢者支援センターの方は運営推進会議に参加してくださっており、連繋を図っている。生活保護受給者の方についての種々手続きに関して、ご相談に乗って頂いている。GH連絡会にも加入しており、意見交換や情報の交換をしている。相模原市の情報は郵便やFAXにて頂き、必要に応じて研修などにも参加している。     | 相模原市から講習や研修会の案内が届いた際には、内容を周知し、必要に応じて職員の参加を促しています。介護保険制度の改定や疑問が生じた際や、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で必要手続きなどは担当課に連絡・相談に乗っていただいています。参加しているグループホーム連絡会を通じても相模原市の担当職員や他の事業所と情報交換ならびに情報共有を図っています。                                                   | 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<br>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。身体拘束の研修も年間研修計画に組み込んでおり、勉強している。身体拘束廃止委員会にて毎月会議行っており、身体拘束についての勉強資料等も配布など行い、周知徹底するよう努めている。                     | 身体拘束廃止委員会を設置し、毎月事例などを持ち寄りながら、身体拘束に該当する行為や声かけなどについて話し合い、職員に資料を配付するなどして共通認識図り、身体拘束のないケアを実践しています。また、事業内研修でも年1回は身体拘束について学ぶ機会を設けており、身体拘束の種類や弊害についても理解を深めています。                                                       |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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、ユニット会議での会議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）年間研修計画に高齢者虐待についての勉強会を行っている。職員同士の声掛けについても注意し合える環境を整えている。 | 高齢者虐待防止法については身体拘束と併せて年間研修に組み込まれており、虐待の種類や該当する行為について学び理解を深めています。また、シルバーハラスメントについてもユニット会議で議題に挙げ、具体的な言動(特にスピーチロック)について注意を促しています。日頃から職員同士でも注意し合える環境を作ることで、虐待防止に努めています。                                             | 今後の継続             |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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、その方との関係の中で、勉強しながら学ばせて頂いている。必要に応じて、成年後見人制度に必要な書類を作成したり、裁判所などへの連絡等も行っている。                                          |                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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の内容についても情報公開し、不安や疑問点について1つ1つ丁寧に回答し、解消し、納得を得るよう努力、工夫している。リスクなどもしっかりと説明を行い、より良い関係性を作るよ心がけている。                 |                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                                   | 面会時、電話、メール等、ご家族様に合わせた対応で、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」の他にブログや写真と文章往診記録等を交えて近況報告を行っております。必要に応じてお手紙なども適宜送付している。  | 契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。家族からの意見や要望は家族の来訪時や電話連絡した際に、近況報告と合わせて伺うようにしています。現在はコロナ禍のため、利用者の笑顔写真をできるだけ多く家族に郵送するよう心掛けている他、面会においても、現在は面会規定を設定し、限られた時間と適正な距離を保った状態で面会対応を行うなど、家族の不安を解消し、安心していただけるよう取り組んでいます。 | 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                   | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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）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している。3ヵ月に1回職員の個人面談を行っており、意見や、提案など個人的な悩み等も聞いている。事業所単独で決定できない案件につきましては、施設長が出席する運営会議、エリア会議にて諮り、決済を経て反映させている。 | 職員の出退勤時、業務や休憩時間の合間などの時間でも職員から意見や提案を聴くなどして、働きやすい環境づくりに努めています。各ユニットの会議には必ず参加し、職員から直接意見を聞くことで現状の課題・意見や提案について意見交換を行い、業務やケアに反映させています。また、事業所単独で決定できない案件については、各施設長が出席する運営会議・エリア会議に諮り決済を経て反映させています。3ヶ月に1回は職員の個人面談を実施し個人的な悩み相談なども聞くようにしています。 | 今後の継続             |
| 12                   | 9    | ○就業環境の整備<br>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      | スタッフ個々の目指すべき姿を把握し、その実現に向け、サポートしている。常に声をかけ、コミュニケーションを図り、意識の向上や目標を一緒に考えている。働きやすい環境を整えている。                                                          | 法人では昇給機会年4回・資格取得支援制度・処遇改善手当・資格手当などの福利厚生があり、職員が向上心をもって働ける環境を整備しています。施設長は職員個々の目指すべき姿を把握し、個別に相談や助言を行いながら目標を達成できるようサポートしています。日頃から職員とコミュニケーションを図ることで、働きやすい環境づくりに努めています。                                                                  | 今後の継続             |
| 13                   | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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          | 法人内にて行っている、初任者研修や実践者研修など資格取得のシステムの活用や、新人の方への新人研修やベテランの方などの中堅研修などへの参加を積極的に行っている。法人内の資格取得制度が充実している。                                                | 法人では研修制度も充実しており、初任者研修・実務者研修・認知症実践者研修・認知症管理者研修など、職員の経験年数や実績に応じた研修が確立している他、社会研修補助や資格取得支援制度により、職員の資質向上に努めています。                                                                                                                         | 今後の継続             |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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、中央区の他施設の管理者との情報交換などを行ったりしている。現在はコロナの為、連絡会は開催できていない。                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 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<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 利用者様1人1人にしっかりと目を向け対応をする為、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<br>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、ご家族様・ご利用者様の不安・要望をしっかりと傾聴し、より良いサービスを提案・提供できるようにしている。                                                                     |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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、ご家族・ご本人が抱えるニーズを傾聴し、G Hで可能な事、不可能な事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<br>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、「自分がしたいケア・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めている。                                                                   |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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、希望や理想などばかりをお伝えするのではなく、現実の「プラス面」を伝えるように努力している。                                                                                        |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | ご友人などの見学・面会のご希望に対しては、原則100%受け入れ、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。ご家族の協力もあり、定期的にお墓参り・法事やご自宅へ一時ご自宅へ行かれる方もおります。現在はコロナの影響もあり面会規定を設定し、面会対応をしている。 | 契約時に、差し支えない程度に友人や知人に入居したことを伝えてくださいと声かけし、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。また、入居時のアセスメントで、本人にとって馴染みの場所や人、趣向などの情報の把握に努め、馴染みの場所にお連れしたり、趣向を継続できるよう支援しています。現在は感染症防止のため、現在は面会規定を設定し、限られた時間と適正な距離を保った状態で面会対応を行っています。 | 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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、利用者様同士が交流を持てるように、日々努力をし、実践をしている。                                                             |                                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 現在はコロナの影響にて行事ができていないが、行事への参加の案内状などを出し、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                         | 12   | ○思いや意向の把握<br>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。                       | ご本人様の「○○へ行きたい」「○○がしたい」「○○が食べたい」等会話が不自由な方も含め、居室担当を中心に日常の会話より意向など伺い、介護記録などに残し、スタッフで共有をし、利用者様の想いに沿う支援に努めている。 | 入居前面談で、本人、家族、在宅時のケアマネージャから、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好、暮らし方の希望などについて聞き取りを行っています。事業所では居室担当制をとっており、居室担当者を中心に事前面談で得られた情報を基に関わりながら、言動や表情から今の思いの把握に努めています。会話の中で得られた情報、職員の気づきは申し送りや個人記録などを活用入して、情報共有を図っています。些細なことでも、介護計画に反映させ、思いや意向に沿った支援ができるよう努めています。 | 今後の継続             |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | ご本人様・ご家族様からの情報を記録や申し送りなどにて、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<br>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にて管理をし、それ以外については、ご本人のペースに合わせた喫煙ができたり、調理などに参加をして頂いたりしている。                            |                                                                                                                                                                                                                                      |                   |

| 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   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用開始時は、生活歴や現状の生活環境に合わせた初期の計画を立て、様子を見て変更があればその都度変更可能としている。基本3ヵ月に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・情報公開をご家族様へ実施するようにしている。 | 入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集し、随時変更しています。3ヶ月に1回の見直しを基本とし、ユニット会議内でカンファレンスを行い、現在の心身の状態・ケアの課題を抽出し、可能性や家族の要望を加味して介護計画を作成し、家族に説明してサインを頂いた後に実施しています。 | 今後の継続             |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                         | 自ら関わったことについては、自らが記録をするようにし、個別記録へ記録するようにしている。また、業務日誌や申し送りノートにて「連絡事項」にて全体周知徹底している。                                           |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                | ご家族様が求めるニーズについては、できる限り、実施できるように、柔軟に対応している。                                                                                 |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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できていないと感じる。コロナの影響もあり、なかなか思うように動けていない現状あり。                                   |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 協力医療機関については、各階2回（月計4回）の訪問診療を実施している。また、ご希望やDrの指示などあれば他科受診も実施している。                                                           | 入居時に協力医療機関について説明を行い、問題がなければ、協力医療機関に変更して頂いています。内科医が各階2回の訪問診療が行われています。歯科は必要に応じて往診があります。他科の受診が必要な場合は協力医の紹介状を基に受診対応を行っています。看護師はグループ内施設の看護師が週1回訪問し、健康管理や職員からの医療相談などに応じていただいています。        | 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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為、協力医療機関「相模原東クリニック」との連携となるが、グループ内施設の看護師が月4回程来ており、その際に情報や気づきなどをお伝えし、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。記録にも残している。                              |                                                                                                                                                         |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 緊急時を含め、入院中は管理者もしくはスタッフへ面会の声かけをし、ご本人は勿論のこと、ご家族様との電話やメールなどでこまめに連絡をし早期退院できるよう努めている。その際に病院でのSW（相談員）との連携をはかり、常に連絡を取れるよう、関係づくりを行っている。                 |                                                                                                                                                         |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ご入居の契約の際に、「看取りについて」の説明等書類を基に十分に行い、終末期についてのアンケートを配布し、意向を確認している。医師や看護師の重篤化の判断の下に、ご家族様・医師・施設長による話し合いの場を設け、種々選択肢を示し、その方にとっての最善の方法を考え、終末期支援に取り組んでいる。 | 入居契約時に「看取りに関する介護指針」に沿って説明を行ない、終末期の対応に関しては、別途アンケートを配布して意向を確認しています。状態の変化により重度化した際には、家族・医師・施設長による話し合いの場を設け、種々選択肢を示し、本人と家族にとって最善の方法を検討し、終末期に向けた支援に取り組んでいます。 | 今後の継続             |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 「事故発生時の緊急マニュアル」を作成するなど、急変時に備えている。緊急時対応などの研修も適宜行っている。相模原市の救急研修にも参加している。今年度はコロナの影響にて参加できていない。                                                     |                                                                                                                                                         |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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                                             | 事業所にて火災・地震・水害を含めたマニュアルの整備をし、年2回の防火管理者を中心に、夜間想定避難訓練を実施している。非常用備蓄については、水、缶詰等の食糧品、衛生用品、ヘルメット、ラジオ、懐中電灯も準備している。設備ではスプリンクラー、火災自動通報装置を設置し、火災対策をしている。   | 事業所では火災・地震・水害時を想定したマニュアルが整備されています。避難訓練は防火管理者を中心に夜間想定で年2回実施しています。非常用備蓄では水・缶詰などの食糧品、衛生用品、ヘルメット・ラジオ・懐中電灯などを準備しています。また、年2回の消防設備点検の際に、防災機器の取り扱いについて確認しています。  | 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                       | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 利用者様に対する人格の尊重、接遇については、入社時の指導や定期的な内部研修やユニット会議にて周知徹底を行っている。呼び方については、「さん」を付けを基本とし、ご本人様やご家族様の希望も取り入れ、馴染みのある呼び名で呼ぶこともあり。                               | 入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送りやユニット会議などでも、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。    | 今後の継続             |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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、ご本人様の想いを表出が出来るように、お声かけを増やし、個別担当制を設定することで、さらに信頼関係を築き、自己決定の発言ができる環境を大切にしながら取り組んでいる。                                                    |                                                                                                                                                                                                 |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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動きではあるが、日常生活の雰囲気はできている。その日にしたいことや、どう過ごしたいかを聞き優先し支援している。現在もう少し精神的なゆとりができるよう努力している。                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 「着たい服」などのお声かけについては、まだまだ不足している。髪の毛などについては、現在コロナの影響にて理美容を入れられていない状況であるが、スタッフにより、毛染めやカットを行い、その人の要望にそった髪型や色にしている。                                     |                                                                                                                                                                                                 |                   |  |
| 40                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、個々の好み等を理解し、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頂き、強制をしていない。お手伝いをしてくださる方については、皿洗い、テーブル拭き、食器拭きなど行って頂いている。現在コロナの影響にて買い物には一緒に行けていない。 | メニュー付き食材を業者から購入し、できる方には一緒に台所に立っていただき調理を行っていただくようにしています。個々の好みなども職員間で共有し、代食を提供するなどして完食できるよう支援しています。また、行事や誕生日の際は出前を頼んだり、ケーキを提供して皆で食事を楽しめるようにしています。皿洗い、テーブル拭き、食器拭きなどを手伝っていただくようにして、残存能力の維持につなげています。 | 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<br>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                  | ご本人様の嗜好状況を理解し、バランスよく提供できるよう、献立のチェックを行っている。また、水分チェック表を作成し、1日の水分トータルを把握し、少ない場合は水分の提供を行っている。                                                         |                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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   | 19   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている           | 排泄状況については、毎回チェック表に記録をし、排泄パターンを把握している。基本的にオムツは出来るだけ使用せずに考え、トイレでの排泄支援を心がけている。困難な場合は2人介助等で対応し、安全面に十分に配慮しながら対応をしている。                                  | 排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らった声かけによるトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援を心がけています。失敗を減らせるよう、カンファレンスやモニタリングで支援方法を検討しながら支援を行っています。困難な場合は職員2名介助で安全に配慮して対応しています。                                                 | 今後の継続             |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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・ヨーグルト等の水分補給の充実などを通して取り組み、排泄チェック表を確認をし、排便が確認できない方については、必要に応じて、訪問診療医のDr指示により、下剤を使用し調整をしている。                                                 |                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、しまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 現状は、月曜日～日曜日の10時30分～11時00と13時30分～16時の午前午後にて入浴を実施している。個別の要望に関しては、実現ができていない状況ですが、できるだけ雰囲気味わっていただくよう、入浴剤などを使用し、季節のゆず湯や菖蒲湯などもおこなっている。入浴の際に全身の観察も行っている。 | 月曜日～日曜日にかけて午前・午後に分けて入浴支援を行っています。個別の要望に合わせた対応は難しい面もあり実現できていませんが、可能な限り要望に近いかたちで入浴していただくよう対応しています。入浴の雰囲気を味わっていただくためにも、入浴剤を使用したり、季節のお風呂も行っています。安全安心に入浴していただくため、入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認したうえで入浴を促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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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している。日中に傾眠が強くみられる場合には、日中に短時間にて臥床にて対応し、時間にメリハリをつけて、夜間にしっかりと休んでいただけるよう調整をしている。    |                                                                                                                                                          |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                                           | 訪問診療の主治医との連携・情報の共有を通じ、その都度処方薬の変更を行っている。「マリン薬局」さんのご協力により、用法・用量などの情報を明確にしている。服用する薬のファイルを作り、個々に確認を行い、理解している。 |                                                                                                                                                          |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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・嗜好を理解して、取り組みが出来ているが、継続化・定期化できていない。コロナの影響にて外出が出来ていない状況も影響している。今後外出等も実施予定。                      |                                                                                                                                                          |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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 | 外気浴や散歩、外食など要望に対しては実現できていたが、現在はコロナの影響もあり、なかなか外出はできていない。現在は外気浴や散歩などは状況をみて行っている。                             | 天候や気候、利用者の体調に配慮しながら、外気浴や散歩に出かけています。新型コロナウイルスの影響もあり、人が多い場所への外出(外食)は自粛しています。今後は、感染状況や社会情勢を考慮しながら、少しずつ地域交流や外出支援を再開し、心身の維持向上を図りながら社会性を取り戻せるようにしていきたいと考えています。 | 今後の継続             |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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、事務所の金庫にて保管しているが、外出時など支払いが可能な方には、一時的に財布の管理をお願いすることもある。基本的には管理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<br>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をしている（無料）<br>ご希望に応じて、こちらから電話をかけるお手伝いもしている。                                                              |                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 室内は毎日清掃・消毒などを行い、職員管理にて適切な温度にて管理している。食卓にお花等を飾り、壁には行事のスナップ、利用者様のご家族様の作品なども飾り、定期的に飾りの変更をし、季節間が感じられる空間づくりを心がけている。       | 共用空間は皆が過ごす空間であることから、整理整頓を心がけ、室温・採光の調整は職員によって管理されており、快適な空間づくりを心がけています。空気清浄機の設置、定期的な喚起やアルコール消毒を徹底し感染症防止対策に努めています。食卓には季節の花を飾り、壁には行事の作品や利用者家族の作品等を季節ごとに貼り替え、季節感を演出しています。                                                | 今後の継続             |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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                                                          | 構造上基本的には「居室」以外に1人きりになれる場所がないですが、利用者様同士で、リビングなどで日常会話なども楽しんで頂いています。                                                   |                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | ご入居時に、以前に使用されていた、馴染みの家具などを持ち込んでいただき、心地良く過ごせる空間を作り、安心して生活をしていただいている。なかには仏壇なども持ち込まれてる方もおります。基本的には危険な物はなければ何でもOKとしている。 | 居室には、エアコン、クローゼットが設備され、広くて窓も大きくて明るくなっています。入居時に利用者が使っていた、馴染みの家具（テレビ、ラジオ、仏壇、家族写真、ポスター等）を持ち込んでいただき、その方が心地良く過ごせるような配慮をしています。居室の掃除は、各階の居室担当者が行っております。認知機能の低下により危険が伴う場合や、居室で過ごすことが多くなった方については家族と相談して家具などの撤去やレイアウトを変更しています。 | 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<br>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、ご自分でやって頂くような働きかけや、目を持ち、取り組んでいる。縫物が得意な方へは、縫物をして頂いたり、家事が得意な方へは、家事をお手伝いして頂いたり、一人一人に合わせて、ご自身で出来る事は行って頂いております。   |                                                                                                                                                                                                                     |                   |

# 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

令和3年11月30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り組み内容                                        | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|
| 1    | 27   | 個別記録の充実      | ケアプランの実践<br>実践結果の記録の充実                | i p a d 導入はじめた為、個別ケアをケアプランとの連動し、ケア記録が簡単にできるよう研修を行い、充実を図る。 | 3 ヶ月       |
| 2    | 6    | スピーチロック      | 個々のスタッフ自身がケアを見つめ直し、最高のサービスの提供できるようにする | 再度スピーチロックの研修を実施と共に、職員同士にて声掛けに対して注意を出来るような環境を整える。          | 3 ヶ月       |
| 3    | 12   | スタッフの意識向上    | 仕事に対する意識の向上や目標を設定する。                  | 面談を通じて、想いを確認し、スタッフ一人一人の合わせた指導方法を考え、目標に進めるようにする。           | 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。

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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、活き活きと働けている。<br>(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<br>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                     | 法人の理念は「感謝と創造」です。事業所では毎年職員と話にて目標を定め、今年度については「戮力協心(りきりよくきょうしん)」と方針を定め、笑顔あふれる活きいきとした生活を念頭におき、自立生活を目指した支援に取り組んでいる。                                        |      |                   |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 昨年度に引き続き、今年もコロナの影響もあり行事などの参加はできていないが、通常の年には、事業所の行事（餅つき、お花見、納涼祭、敬老会、クリスマス会等）に近隣の方にお声掛けを行い、参加して頂き、交流を深めています。自治会にも加入しており、回覧板を回して、地域の情報等を頂いている。           |      |                   |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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G Hが受け入れをするばかりではなく、G Hの利用者様が地域へもっと出るをモットーに地域の「いきいきサロン」などへ参加をしている。昨年に続き、今年もコロナの影響もあり、中止となっている為、参加ができていない。                                          |      |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 運営推進会議は年6回の偶数月の土曜日に開催をしています。メンバーは、自治会長、民生委員、他の事業所の管理者、高齢者支援センター、地域サポーターの参加をして頂き、事業所の活動状況、運営状況、今後の予定を報告し意見交換を行っています。昨年に続き、今年もコロナの影響にて運営状況など書面にて送付している。 |      |                   |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 高齢者支援センターの方は運営推進会議に参加してくださっており、連繋を図っている。生活保護受給者の方についての種々手続きに関して、ご相談に乗って頂いている。G H連絡会にも加入しており、意見交換や情報の交換をしている。相模原市の情報は郵便やF A Xにて頂き、必要に応じて研修などにも参加している。  |      |                   |  |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。身体拘束の研修も年間研修計画に組み込んでおり、勉強している。身体拘束廃止委員会にて毎月会議行っており、身体拘束についての勉強資料等も配布など行い、周知徹底するよう努めている。                     |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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、ユニット会議での会議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）年間研修計画に高齢者虐待についての勉強会を行っている。職員同士の声掛けについても注意し合える環境を整えている。 |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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、個々の必要性に関係者と話し合い、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、その方との関係の中で、勉強しながら学ばせて頂いている。必要に応じて、成年後見人制度に必要な書類を作成したり、裁判所などへの連絡等も行っている。                                          |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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の内容についても情報公開し、不安や疑問点について1つ1つ丁寧に回答し、解消し、納得を得るよう努力、工夫している。リスクなどもしっかりと説明を行い、より良い関係性を作るよ心がけている。                 |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                                   | 面会時、電話、メール等、ご家族様に合わせた対応で、近況報告と意見や要望を何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」の他にブログや写真と文章往診記録等を交えて近況報告を行っております。必要に応じてお手紙なども適宜送付している。  |      |                   |

| 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                   | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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）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している。3ヵ月に1回職員の個人面談を行っており、意見や、提案など個人的な悩み等も聞いている。事業所単独で決定できない案件につきましては、施設長が出席する運営会議、エリア会議にて諮り、決済を経て反映させている。 |      |                   |
| 12                   | 9    | ○就業環境の整備<br>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      | スタッフ個々の目指すべき姿を把握し、その実現に向け、サポートしている。常に声をかけ、コミュニケーションを図り、意識の向上や目標を一緒に考えている。働きやすい環境を整えている。                                                          |      |                   |
| 13                   | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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          | 法人内にて行っている、初任者研修や実践者研修など資格取得のシステムの活用や、新人の方への新人研修やベテランの方などの中堅研修などへの参加を積極的に行っている。法人内の資格取得制度が充実している。                                                |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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、中央区の他施設の管理者との情報交換などを行ったりしている。現在はコロナの為、連絡会は開催できていない。                                                                               |      |                   |
| 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<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 利用者様1人1人にしっかりと目を向け対応をする為、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、傾聴する機会を作っていただくようにしている。                                                                    |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                              | 自己評価                                                                                                                                        | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                  | 実施状況                                                                                                                                        | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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、ご家族様・ご利用者様の不安・要望をしっかりと傾聴し、より良いサービスを提案・提供できるようにしている。                                                                     |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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、ご家族・ご本人が抱えるニーズを傾聴し、GHで可能な事、不可能な事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<br>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、「自分がしたいケア・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めている。                                                                   |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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、希望や理想などばかりをお伝えするのではなく、現実の「プラス面」を伝えるように努力している。                                                                                        |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | ご友人などの見学・面会のご希望に対しては、原則100%受け入れ、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。ご家族の協力もあり、定期的にお墓参り・法事やご自宅へ一時ご自宅へ行かれる方もおります。現在はコロナの影響もあり面会規定を設定し、面会対応をしている。 |      |                   |

| 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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、利用者様同士が交流を持てるように、日々努力をし、実践をしている。                                                             |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 現在はコロナの影響にて行事ができていないが、行事への参加の案内状などを出し、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                         | 12   | ○思いや意向の把握<br>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。                       | ご本人様の「○○へ行きたい」「○○がしたい」「○○が食べたい」等会話が不自由な方も含め、居室担当を中心に日常の会話より意向など伺い、介護記録などに残し、スタッフで共有をし、利用者様の想いに沿う支援に努めている。 |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | ご本人様・ご家族様からの情報を記録や申し送りなどにて、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<br>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にて管理をし、それ以外については、ご本人のペースに合わせた喫煙ができたり、調理などに参加をして頂いたりしている。                            |      |                   |

| 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   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用開始時は、生活歴や現状の生活環境に合わせた初期の計画を立て、様子を見て変更があればその都度変更可能としている。基本3ヵ月に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・情報公開をご家族様へ実施するようにしている。 |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                         | 自ら関わったことについては、自らが記録をする」ようにし、個別記録へ記録するようにしている。また、業務日誌や申し送りノートにて「連絡事項」にて全体周知徹底している。                                          |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                | ご家族様が求めるニーズについては、できる限り、実施できるように、柔軟に対応している。                                                                                 |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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できていないと感じる。コロナの影響もあり、なかなか思うように動いていない現状あり。                                   |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 協力医療機関については、各階2回（月計4回）の訪問診療を実施している。また、ご希望やDrの指示などあれば他科受診も実施している。                                                           |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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為、協力医療機関「相模原東クリニック」との連携となるが、グループ内施設の看護師が月4回程来ており、その際に情報や気づきなどをお伝えし、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。記録にも残している。                              |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 緊急時を含め、入院中は管理者もしくはスタッフへ面会の声かけをし、ご本人は勿論のこと、ご家族様との電話やメールなどでこまめに連絡をし早期退院できるよう努めている。その際に病院でのSW（相談員）との連携をはかり、常に連絡を取れるよう、関係づくりを行っている。                 |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ご入居の契約の際に、「看取りについて」の説明等書類を基に十分に行い、終末期についてのアンケートを配布し、意向を確認している。医師や看護師の重篤化の判断の下に、ご家族様・医師・施設長による話し合いの場を設け、種々選択肢を示し、その方にとっての最善の方法を考え、終末期支援に取り組んでいる。 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 「事故発生時の緊急マニュアル」を作成するなど、急変時に備えている。緊急時対応などの研修も適宜行っている。相模原市の救急研修にも参加している。今年度はコロナの影響にて参加できていない。                                                     |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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                                             | 事業所にて火災・地震・水害を含めたマニュアルの整備をし、年2回の防火管理者を中心に、夜間想定避難訓練を実施している。非常用備蓄については、水、缶詰等の食料品の他、衛生用品、ヘルメット、ラジオ、懐中電灯も準備している。設備ではスプリンクラー、火災自動通報装置を設置し、火災対策をしている。 |      |                   |

| 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 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                  |                                                                                                                                                   |      |                   |
| 36                       | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                | 利用者様に対する人格の尊重、接遇については、入社時の指導や定期的な内部研修やユニット会議にて周知徹底を行っている。呼び方については、「さん」を付けを基本とし、ご本人様やご家族様の希望も取り入れ、馴染みのある呼び名で呼ぶこともあり。                               |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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、ご本人様の想いを表出が出来るように、お声かけを増やし、個別担当制を設定することで、さらに信頼関係を築き、自己決定の発言ができる環境を大切にしながら取り組んでいる。                                                    |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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が、日常生活の雰囲気はできている。その日にしたいことや、どう過ごしたいかを聞き優先し支援している。現在もう少し精神的なゆとりができるよう努力している。                                                   |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 「着たい服」などのお声かけについては、まだまだ不足している。髪の毛などについては、現在コロナの影響にて理美容を入れられていない状況であるが、スタッフにより、毛染めやカットを行い、その人の要望にそった髪型や色にしている。                                     |      |                   |
| 40                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、個々の好み等を理解し、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頂き、強制をしていない。お手伝いをしてくださる方については、皿洗い、テーブル拭き、食器拭きなど行って頂いている。現在コロナの影響にて買い物には一緒に行けていない。 |      |                   |

| 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<br>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                 | ご本人様の嗜好状況を理解し、バランスよく提供できるよう、献立のチェックを行っている。また、水分チェック表を作成し、1日の水分トータルを把握し、少ない場合は水分の提供を行っている。                                                         |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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   | 19   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている          | 排泄状況については、毎回チェック表に記録をし、排泄パターンを把握している。基本的にオムツは出来るだけ使用せずに考え、トイレでの排泄支援を心がけている。困難な場合は2人介助等に対応し、安全面に十分に配慮しながら対応をしている。                                  |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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・ヨーグルト等の水分補給の充実などを通して取り組み、排泄チェック表を確認をし、排便が確認できない方については、必要に応じて、訪問診療医のDr指示により、下剤を使用し調整をしている。                                                 |      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、月曜日～日曜日の10時30分～11時00と13時30分～16時の午前午後にて入浴を実施している。個別の要望に関しては、実現ができていない状況ですが、できるだけ雰囲気味わっていただくよう、入浴剤などを使用し、季節のゆず湯や菖蒲湯などもおこなっている。入浴の際に全身の観察も行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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している。日中に傾眠が強くみられる場合には、日中に短時間にて臥床にて対応し、時間にメリハリをつけて、夜間にしっかりと休んでいただけるよう調整をしている。       |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                                           | 訪問診療の主治医との連携・情報の共有を通じ、その都度処方薬の変更を行っている。「マリン薬局」さんのご協力により、用法・用量などの情報を明確にいただいている。服用する薬のファイルを作り、個々に確認を行い、理解している。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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・嗜好を理解して、取り組みが出来てはいるが、継続化・定期化できていない。コロナの影響にて外出が出来ていない状況も影響している。今後外出等も実施予定。                        |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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 | 外気浴や散歩、外食など要望に対しては実現できていたが、現在はコロナの影響もあり、なかなか外出はできていない。現在は外気浴や散歩などは状況をみて行っている。                                |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。基本的には管理させていたでいる。              |      |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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をしている（無料）<br>ご希望に応じて、こちらから電話をかけるお手伝いもしている。                                                              |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 室内は毎日清掃・消毒などを行い、職員管理にて適切な温度にて管理している。食卓にお花等を飾り、壁には行事のスナップ、利用者様のご家族様の作品なども飾り、定期的に飾りの変更をし、季節間が感じられる空間づくりを心がけている。       |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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                                                          | 構造上基本的には「居室」以外に1人きりになれる場所がないですが、利用者様同士で、リビングなどで日常会話なども楽しんで頂いています。                                                   |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | ご入居時に、以前に使用されていた、馴染みの家具などを持ち込んでいただき、心地良く過ごせる空間を作り、安心して生活をしていただいている。なかには仏壇なども持ち込まれてる方もおります。基本的には危険な物はなければ何でもOKとしている。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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、ご自分でやって頂くような働きかけや、目を持ち、取り組んでいる。縫物が得意な方へは、縫物をして頂いたり、家事が得意な方へは、家事をお手伝いして頂いたり、一人一人に合わせて、ご自身で出来る事は行って頂いております。   |      |                   |

# 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

令和3年11月30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り組み内容                                        | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|
| 1    | 27   | 個別記録の充実      | ケアプランの実践<br>実践結果の記録の充実                | i p a d 導入はじめた為、個別ケアをケアプランとの連動し、ケア記録が簡単にできるよう研修を行い、充実を図る。 | 3 ヶ月       |
| 2    | 6    | スピーチロック      | 個々のスタッフ自身がケアを見つめ直し、最高のサービスの提供できるようにする | 再度スピーチロックの研修を実施と共に、職員同士にて声掛けに対して注意を出来るような環境を整える。          | 3 ヶ月       |
| 3    | 12   | スタッフの意識向上    | 仕事に対する意識の向上や目標を設定する。                  | 面談を通じて、想いを確認し、スタッフ一人一人の合わせた指導方法を考え、目標に進めるようにする。           | 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。

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

| V アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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、生き活きと働けている。<br>(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<br>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                     | 法人の理念は「感謝と創造」です。事業所では毎年職員と話にて目標を定め、今年度については「戮力協心(りきりよくきょうしん)」と方針を定め、笑顔あふれる活きいきとした生活を念頭におき、自立生活を目指した支援に取り組んでいる。                                        |      |                   |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 昨年度に引き続き、今年もコロナの影響もあり行事などの参加はできていないが、通常の年には、事業所の行事（餅つき、お花見、納涼祭、敬老会、クリスマス会等）に近隣の方にお声掛けを行い、参加して頂き、交流を深めています。自治会にも加入しており、回覧板を回して、地域の情報等を頂いている。           |      |                   |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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G Hが受け入れをするばかりではなく、G Hの利用者様が地域へもっと出るをモットーに地域の「いきいきサロン」などへ参加をしている。昨年に続き、今年もコロナの影響もあり、中止となっている為、参加ができていない。                                          |      |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 運営推進会議は年6回の偶数月の土曜日に開催をしています。メンバーは、自治会長、民生委員、他の事業所の管理者、高齢者支援センター、地域サポーターの参加をして頂き、事業所の活動状況、運営状況、今後の予定を報告し意見交換を行っています。昨年に続き、今年もコロナの影響にて運営状況など書面にて送付している。 |      |                   |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 高齢者支援センターの方は運営推進会議に参加してくださっており、連繋を図っている。生活保護受給者の方についての種々手続きに関して、ご相談に乗って頂いている。G H連絡会にも加入しており、意見交換や情報の交換をしている。相模原市の情報は郵便やF A Xにて頂き、必要に応じて研修などにも参加している。  |      |                   |  |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。身体拘束の研修も年間研修計画に組み込んでおり、勉強している。身体拘束廃止委員会にて毎月会議行っており、身体拘束についての勉強資料等も配布など行い、周知徹底するよう努めている。                     |      |                   |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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、ユニット会議での会議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）年間研修計画に高齢者虐待についての勉強会を行っている。職員同士の声掛けについても注意し合える環境を整えている。 |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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、個々の必要性に関係者と話し合い、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、その方との関係の中で、勉強しながら学ばせて頂いている。必要に応じて、成年後見人制度に必要な書類を作成したり、裁判所などへの連絡等も行っている。                                          |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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の内容についても情報公開し、不安や疑問点について1つ1つ丁寧に回答し、解消し、納得を得るよう努力、工夫している。リスクなどもしっかりと説明を行い、より良い関係性を作るよ心がけている。                 |      |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                                   | 面会時、電話、メール等、ご家族様に合わせた対応で、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」の他にブログや写真と文章往診記録等を交えて近況報告を行っております。必要に応じてお手紙なども適宜送付している。  |      |                   |

| 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                   | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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）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している。3ヵ月に1回職員の個人面談を行っており、意見や、提案など個人的な悩み等も聞いている。事業所単独で決定できない案件につきましては、施設長が出席する運営会議、エリア会議にて諮り、決済を経て反映させている。 |      |                   |
| 12                   | 9    | ○就業環境の整備<br>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      | スタッフ個々の目指すべき姿を把握し、その実現に向け、サポートしている。常に声をかけ、コミュニケーションを図り、意識の向上や目標を一緒に考えている。働きやすい環境を整えている。                                                          |      |                   |
| 13                   | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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          | 法人内にて行っている、初任者研修や実践者研修など資格取得のシステムの活用や、新人の方への新人研修やベテランの方などの中堅研修などへの参加を積極的に行っている。法人内の資格取得制度が充実している。                                                |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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、中央区の他施設の管理者との情報交換などを行ったりしている。現在はコロナの為、連絡会は開催できていない。                                                                               |      |                   |
| 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<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 利用者様1人1人にしっかりと目を向け対応をする為、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、傾聴する機会を作っていただくようにしている。                                                                    |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                              | 自己評価                                                                                                                                        | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                  | 実施状況                                                                                                                                        | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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、ご家族様・ご利用者様の不安・要望をしっかりと傾聴し、より良いサービスを提案・提供できるようにしている。                                                                     |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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、ご家族・ご本人が抱えるニーズを傾聴し、GHで可能な事、不可能な事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<br>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、「自分がしたいケア・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めている。                                                                   |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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、希望や理想などばかりをお伝えするのではなく、現実の「プラス面」を伝えるように努力している。                                                                                        |      |                   |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | ご友人などの見学・面会のご希望に対しては、原則100%受け入れ、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。ご家族の協力もあり、定期的にお墓参り・法事やご自宅へ一時ご自宅へ行かれる方もおります。現在はコロナの影響もあり面会規定を設定し、面会対応をしている。 |      |                   |

| 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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、利用者様同士が交流を持てるように、日々努力をし、実践をしている。                                                             |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 現在はコロナの影響にて行事ができていないが、行事への参加の案内状などを出し、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                         | 12   | ○思いや意向の把握<br>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。                       | ご本人様の「○○へ行きたい」「○○がしたい」「○○が食べたい」等会話が不自由な方も含め、居室担当を中心に日常の会話より意向など伺い、介護記録などに残し、スタッフで共有をし、利用者様の想いに沿う支援に努めている。 |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | ご本人様・ご家族様からの情報を記録や申し送りなどにて、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<br>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にて管理をし、それ以外については、ご本人のペースに合わせた喫煙ができたり、調理などに参加をして頂いたりしている。                            |      |                   |

| 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   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用開始時は、生活歴や現状の生活環境に合わせた初期の計画を立て、様子を見て変更があればその都度変更可能としている。基本3ヵ月に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・情報公開をご家族様へ実施するようにしている。 |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                         | 自ら関わったことについては、自らが記録をする」ようにし、個別記録へ記録するようにしている。また、業務日誌や申し送りノートにて「連絡事項」にて全体周知徹底している。                                          |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                | ご家族様が求めるニーズについては、できる限り、実施できるように、柔軟に対応している。                                                                                 |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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できていないと感じる。コロナの影響もあり、なかなか思うように動いていない現状あり。                                   |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 協力医療機関については、各階2回（月計4回）の訪問診療を実施している。また、ご希望やDrの指示などあれば他科受診も実施している。                                                           |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | G H内に看護スタッフが不在の為、協力医療機関「相模原東クリニック」との連携となるが、グループ内施設の看護師が月4回程来ており、その際に情報や気づきなどをお伝えし、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。記録にも残している。                             |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 緊急時を含め、入院中は管理者もしくはスタッフへ面会の声かけをし、ご本人は勿論のこと、ご家族様との電話やメールなどでこまめに連絡をし早期退院できるよう努めている。その際に病院でのSW（相談員）との連携をはかり、常に連絡を取れるよう、関係づくりを行っている。                 |      |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ご入居の契約の際に、「看取りについて」の説明等書類を基に十分に行い、終末期についてのアンケートを配布し、意向を確認している。医師や看護師の重篤化の判断の下に、ご家族様・医師・施設長による話し合いの場を設け、種々選択肢を示し、その方にとっての最善の方法を考え、終末期支援に取り組んでいる。 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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                                             | 「事故発生時の緊急マニュアル」を作成するなど、急変時に備えている。緊急時対応などの研修も適宜行っている。相模原市の救急研修にも参加している。今年度はコロナの影響にて参加できていない。                                                     |      |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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                                             | 事業所にて火災・地震・水害を含めたマニュアルの整備をし、年2回の防火管理者を中心に、夜間想定避難訓練を実施している。非常用備蓄については、水、缶詰等の食料品の他、衛生用品、ヘルメット、ラジオ、懐中電灯も準備している。設備ではスプリンクラー、火災自動通報装置を設置し、火災対策をしている。 |      |                   |

| 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 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                  |                                                                                                                                                   |      |                   |
| 36                       | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                | 利用者様に対する人格の尊重、接遇については、入社時の指導や定期的な内部研修やユニット会議にて周知徹底を行っている。呼び方については、「さん」を付けを基本とし、ご本人様やご家族様の希望も取り入れ、馴染みのある呼び名で呼ぶこともあり。                               |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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、ご本人様の想いを表出が出来るように、お声かけを増やし、個別担当制を設定することで、さらに信頼関係を築き、自己決定の発言ができる環境を大切にしながら取り組んでいる。                                                    |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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が、日常生活の雰囲気はできている。その日にしたいことや、どう過ごしたいかを聞き優先し支援している。現在もう少し精神的なゆとりができるよう努力している。                                                   |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 「着たい服」などのお声かけについては、まだまだ不足している。髪の毛などについては、現在コロナの影響にて理美容を入れられていない状況であるが、スタッフにより、毛染めやカットを行い、その人の要望にそった髪型や色にしている。                                     |      |                   |
| 40                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、個々の好み等を理解し、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頂き、強制をしていない。お手伝いをしてくださる方については、皿洗い、テーブル拭き、食器拭きなど行って頂いている。現在コロナの影響にて買い物には一緒に行けていない。 |      |                   |

| 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<br>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                 | ご本人様の嗜好状況を理解し、バランスよく提供できるよう、献立のチェックを行っている。また、水分チェック表を作成し、1日の水分トータルを把握し、少ない場合は水分の提供を行っている。                                                         |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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   | 19   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている          | 排泄状況については、毎回チェック表に記録をし、排泄パターンを把握している。基本的にオムツは出来るだけ使用せずに考え、トイレでの排泄支援を心がけている。困難な場合は2人介助等に対応し、安全面に十分に配慮しながら対応をしている。                                  |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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・ヨーグルト等の水分補給の充実などを通して取り組み、排泄チェック表を確認をし、排便が確認できない方については、必要に応じて、訪問診療医のDr指示により、下剤を使用し調整をしている。                                                 |      |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、月曜日～日曜日の10時30分～11時00と13時30分～16時の午前午後にて入浴を実施している。個別の要望に関しては、実現ができていない状況ですが、できるだけ雰囲気味わっていただくよう、入浴剤などを使用し、季節のゆず湯や菖蒲湯などもおこなっている。入浴の際に全身の観察も行っている。 |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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している。日中に傾眠が強くみられる場合には、日中に短時間にて臥床にて対応し、時間にメリハリをつけて、夜間にしっかりと休んでいただけるよう調整をしている。       |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                                           | 訪問診療の主治医との連携・情報の共有を通じ、その都度処方薬の変更を行っている。「マリン薬局」さんのご協力により、用法・用量などの情報を明確にいただいている。服用する薬のファイルを作り、個々に確認を行い、理解している。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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・嗜好を理解して、取り組みが出来てはいるが、継続化・定期化できていない。コロナの影響にて外出が出来ていない状況も影響している。今後外出等も実施予定。                        |      |                   |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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 | 外気浴や散歩、外食など要望に対しては実現できていたが、現在はコロナの影響もあり、なかなか外出はできていない。現在は外気浴や散歩などは状況をみて行っている。                                |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。基本的には管理させていたでいる。              |      |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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をしている（無料）ご希望に応じて、こちらから電話をかけるお手伝いもしている。                                                                  |      |                   |
| 52   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 室内は毎日清掃・消毒などを行い、職員管理にて適切な温度にて管理している。食卓にお花等を飾り、壁には行事のスナップ、利用者様のご家族様の作品なども飾り、定期的に飾りの変更をし、季節間が感じられる空間づくりを心がけている。       |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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                                                          | 構造上基本的には「居室」以外に1人きりになれる場所がないですが、利用者様同士で、リビングなどで日常会話なども楽しんで頂いています。                                                   |      |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | ご入居時に、以前に使用されていた、馴染みの家具などを持ち込んでいただき、心地良く過ごせる空間を作り、安心して生活をしていただいている。なかには仏壇なども持ち込まれてる方もおります。基本的には危険な物はなければ何でもOKとしている。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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、ご自分でやって頂くような働きかけや、目を持ち、取り組んでいる。縫物が得意な方へは、縫物をして頂いたり、家事が得意な方へは、家事をお手伝いして頂いたり、一人一人に合わせて、ご自身で出来る事は行って頂いております。   |      |                   |

# 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

令和3年11月30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り組み内容                                        | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|
| 1    | 27   | 個別記録の充実      | ケアプランの実践<br>実践結果の記録の充実                | i p a d 導入はじめた為、個別ケアをケアプランとの連動し、ケア記録が簡単にできるよう研修を行い、充実を図る。 | 3 ヶ月       |
| 2    | 6    | スピーチロック      | 個々のスタッフ自身がケアを見つめ直し、最高のサービスの提供できるようにする | 再度スピーチロックの研修を実施と共に、職員同士にて声掛けに対して注意を出来るような環境を整える。          | 3 ヶ月       |
| 3    | 12   | スタッフの意識向上    | 仕事に対する意識の向上や目標を設定する。                  | 面談を通じて、想いを確認し、スタッフ一人一人の合わせた指導方法を考え、目標に進めるようにする。           | 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。