

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1492600166
法人名	株式会社 アルプスの杜
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	2018年11月12日
評価確定日	2019年2月15日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 30 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492600166	事業の開始年月日	平成20年11月1日	
		指定年月日	平成27年4月1日	
法人名	株式会社 アルプスの杜			
事業所名	グループホーム アルプスの杜「陽光台」			
所在地	(252-0226) 相模原市中央区陽光台5-2-29			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成30年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成31年2月22日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「ご入居者」「ご家族」「スタッフ」の「想いの実現」を心がけている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年11月12日	評価機関 評価決定日	平成31年2月15日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

- この事業所は、株式会社アルプスの杜の経営です。同法人は、相模原市内に介護付有料老人ホームを2事業所と居宅介護支援・訪問介護を1ヶ所運営しています。同法人は、平成28年5月に(株)リビングプラットフォームにグループ化されました。アルプスの杜「陽光台」はJR横浜線「相模原駅」からバスに乗り約20分の「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ます。直ぐ近くには、野鳥のさえずりが絶えない緑豊かな公園、環境庁の「日本の音風景100選」にも選ばれた道保川公園や、地域行事の行われる陽光台公民館もある、恵まれた環境下にあります。
- 法人の理念は「感謝と創造」です。事業所では職員との話し合いで作成した「明るくなごめる我が家」を事業所独自の理念として掲げています。今年度は開設10年目の節目の年に当たり、目標を「パワー・オブ・ワン(一体化された力)～変革～」とし、具体的な行動目標や達成目標も決めて、昨年は出来なかった「納涼祭」を盛大に開催しています。新任の管理者は、利用者も職員も笑顔で明るく過ごせるグループホームを目指して取り組んでいます。
- 地域との交流では、地域の自治会に加入して、お祭り、芋煮会、ソフトボール大会、防災訓練などに参加して交流を深めています。また、事業所主催で開催する納涼祭は、近隣住民へのポスティングや、回覧板にて案内を出し、光明学園和太鼓演奏、自治会会員の盆踊り、各模擬店、西瓜割り、花火大会等が盛大に行われ、利用者と家族、地域住民の方々が、楽しい時間を過ごしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム アルプスの杜「陽光台」
ユニット名	全体

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「明るくなごめる我が家」作りを理念とし、GHが目指すべき姿・方針について、ユニット会議等で再確認し、実践につなげている。	事業所独自の理念を職員との話し合いで決め「明るくなごめる我が家」としています。今年度は開設10周年になり、今後の10年を築く大事な年として捉え、目標を「パワー・オブ・ワン（一体化された力）」と決めています。職員全員の力を一つにして10周年イベントの納涼祭を盛大に開催しています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事への積極的な参加や、GH行事（納涼祭など）への参加の呼びかけを実施し、参加を頂いている。自治会長・民生委員の方との関係も良好。（自治会へ加入している）	地域の自治会に加入して、地区のお祭り、芋煮会、ソフトボール大会、防災訓練などに参加し交流を深めています。事業所で開催の納涼祭は、地域の回覧板や、ポスティングにて案内をして、高校生の和太鼓演奏、自治会会員の盆踊り、地域のコンビニから模擬店出店、花火大会等が盛大に行われ、利用者と家族、地域住民の方々が、楽しい時間を過ごしています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	慰問などのようなGHが受け入れをするばかりではなく、GHが地域へ出るをモットーに「いきいきサロン」などへ参加をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会長、民生委員、他事業所管理者、高齢者支援センター、地域サポーター、他事業所相談員の方など参加を頂き、積極的な意見交流の実施ができています。	運営推進会議は、偶数月の土曜日で年6回開催しています。高齢者支援センター職員、民生委員、自治会長、地域サポーター、家族代表、他事業所管理者・相談員などの参加で、事業所の活動状況などの報告、毎回テーマを決めた勉強会を行い、積極的な意見交流が来ています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険課との連絡を密にしているとはいえない。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いる。グループホーム連絡会にも加入している。高齢者支援センターの方と連携し、自施設にて太極拳を月1回実施している。	相模原市からの情報は、郵便やFAXで頂き、必要な研修会に参加しています。生活保護受給者の受け入れの関係で、生活保護課との連絡も密にしています。高齢者支援センターとの連携で、太極拳のボランティアを月に1回受け入れいています。グループホーム連絡会に加入して、夫々の運営推進会議に出席したり、今後は勉強会も行う予定です。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	基本的には、身体拘束は行っていない。	身体拘束のマニュアルや、関係資料を整備をして、身体拘束廃止の内部研修を毎年実施しています。身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1回開催しています。言葉による拘束などが聞かれた場合には、その都度注意をしたり、ユニット会議で話をしています。玄関の施錠は、日中はせず夜間のみ施錠しています。帰宅願望の強い方等は、見守りと寄り添いで支援しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	シルバーハラスメントについて、ユニット会議で、勉強会議題としても出され、具体的な言動について、注意を促している。（特にスピーチロックについて）		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人の対象者がおり、その方々との関係の中で、学ばせていただいている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の結納時など、他の家族からの質問等の内容についても情報公開し、不安や疑問点について解消し、納得を得るように努力、工夫している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	本年度は「家族会」の実施が出来なかった。面会時、電話、メール等、家族に合わせた対応で、近況報告と意見や要望を伺うようにしています。事業所では月に1回発行している「なごみ通信」の他にブログでも写真と文章を交えて近況報告を行っております。	家族の面会時には、利用者の近況報告を行い意見、要望を伺っています。毎月発行している「なごみ通信」は、利用者の様子を写真付きで作成して、往診記録と一緒に家族へ郵送しています。電話やメールでも家族と連絡を取り合い、意見や要望を聞いています。家族からの意見や要望は、連絡ノートに記録して職員に周知して運営に反映しています。	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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各種会議（ユニット）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。自ら現場へ入り、職員からの意見や提案を聞いている。	朝・夕の申し送りと、毎月のユニット会議にて職員からの意見や提案を聞いています。ユニット会議は、全員参加で開催していますが、当日都合で参加出来ない職員の意見や提案は事前にユニットリーダーが纏め、会議で発表しています。管理者との個人面談を年2回、自己評価表等を基に、意見や提案、相談事等も聞いています。管理者が出席するエリア会議や、運営会議が開催され、事業所の課題等を検討しています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフ個々の目指すべき姿を把握し、その実現に向け、協力をする努力をしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の勉強会も行っており、参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	相模原市GH連絡会に参加をし、中央区の管理者との情報交換などを実現している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	個別担当制を設定し、特に担当スタッフは、その要望などに対し、傾聴をする機会を作っていた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 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・ご本人の不安・要望を傾聴し、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 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメント（契約前）の段階で、家族・ご本人が抱えるニーズを傾聴し、GHで可能な事、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 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力している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	現状について希望や理想ばかりを伝えるのではなく、現実の「プラス面」を伝えるように努力している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人などの見学・面会の希望者に対しては、原則100%受け入れている。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、定期的にお墓参りや馴染みの美容院へ行かれる方もおります。	家族や友人の面会もあり、一緒に外出したり旅行へ行く方、家族の協力で馴染みの美容院や、お墓参りに行く方もいます。居室担当者が利用者の要望を聞き、計画を立てながら個別対応で支援しています。携帯電話を使用する方は居ませんが、必要に応じて、事業所の電話でのやり取りや、年賀状の受け取り等の支援もしています。	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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフを媒介としながら、利用者同士が交流が持てるように、日々、努力をし、実践をしてきている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	納涼祭などの行事については、招待状を郵送し、参加を呼びかけている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	「〇〇へ行きたい」という思いの実現をするようにしている。	入居時に、本人や家族から、それまでの生活歴や趣味などを聞き、事業所での暮らし方の希望や意向を確認しています。入居後は、居室担当者が積極的に話を聞きながら、他の職員が聞いたり気づいた内容もレターBOXを使用して伝えるなど、居室担当者にすべての情報が集まるようにしています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人・ご家族からの情報を記録や申し送りなどへスタッフ全体へ周知できるように努力をしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	喫煙習慣のある方へは、ライターのみをスタッフ管理とし、それ以外はご本人のペースに合わせた喫煙が出来たり、調理などに参加をして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1度、介護計画（ケアプラン）の見直しをユニット会議を通じて行ない、その内容・情報公開を家族に実施するようにしている。	介護計画のサービス内容に沿った支援が実施されているか、毎日の「生活チェック表」にてモニタリングしています。3ヶ月毎に計画作成担当者を中心に、ユニット全職員と管理者でケアカンファレンスを開催して、介護計画を更新しています。更新の介護計画書は、変更事項の手紙を添えて家族に郵送しています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	「自らが関わったことは、自らが記録をする」ようにし、個別記録へ記録をするようにしている。また、業務に日誌などの「連絡事項」にて全体へ周知している。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族が求めるニーズについては、出来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 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	GH全体として、地域と協働するよう実施できているが、個人のニーズに合わせた地域資源の活用までは出来ていないと感じる。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医へは、月に1回の定期健診や、月2回の訪問診療を実施。また、希望があれば、他科受診も実施している。	協力医療機関の訪問診療と外来受診を継続している方がいます。内科、歯科共に月に2回の訪問診療があり、歯科は必要に応じて追加で往診に来ていただいています。他科の受診が必要な場合は、協力医に紹介状を書いていただき往診に行っています。職員の看護師が週に1回来て、健康管理や、職員からの医療相談、訪問診療時の立ち合いなど行っています。マッサージを受けている方も数名います。	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 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「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2～3回程来ており、その際に情報や気づきを伝え、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	緊急入院含め、入院中はスタッフが面会をするように呼びかけ、ご本人はもちろん、ご家族との情報交換も実施するように心がけてきた。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に、「終末期」について、ご本人やご家族で考える機会をもっていただけるように、アンケートを配布している。	入居契約時に「看取りに関する介護指針」の書類にて説明を行ない、終末期の対応に関しては、アンケートを配布しています。重度化した際には、家族、医師、管理者による話し合いの場を設けています。事業所では過去に看取りの経験もあり、看取りに対してのマニュアルや、職員の準備も考えています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	A E D導入に際し、勉強会の実施の過去あり。(外部講師) 「事故発生時の緊急時対応マニュアル」を作成するなど、急変時に備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災マニュアルを作成し、防火管理責任者を中心に、各種避難訓練をはじめ、緊急連絡システムなどの構築が出来ている。	防災マニュアルを作成して、防災訓練を年2回実施しています。うち1回は消防署の立ち合いで火災時の避難・誘導・消火の訓練を行い、地震災害時を想定した訓練も行っています。地域の防災訓練にも参加して、救護班の役割を担っています。防災備品として、利用者の防災頭巾と職員用のヘルメットを用意しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	スピーチロックについて、早期段階からユニット会議などで話し合いをし、具体例を挙げながら、教育を実施してきた。	内部研修で、接遇やマナーについて毎年実施しています。年2回実施している自己評価表でも、言葉遣いや対応を各自で確認しています。排泄介助時には、小声で声掛けしたり、扉やカーテンも確実に閉める等、プライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。また、入浴介助では、同姓介助も取り入れています。申し送り時には、名前を部屋番号に変えて話す等の配慮もしています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	スタッフとの関係性を含め、ご本人の思いを表出出来るように声掛けを増やし、また、個別担当制を設定することで、その努力をしてきた。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	まだまだ業務優先になりがちな動きである。(経験の浅いスタッフが多く、また、精神的なゆとりを保てない)			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	「着たい洋服」への声掛けがまだまだ不足をしていると感じる。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	「嫌いな食べ物」を周知し、個々の好みを理解し、代食を準備するなどの支援をしている。また、準備・片付けなどへは自主的に参加をして頂き、強制をしていない。	メニュー付き食材を、業者から購入していますが、調味料やおやつは、利用者と一緒にスーパーに行っています。調理は一部をキッチンスタッフがを行っています。利用者は下拵え、盛り付け、下膳、食器の洗い拭きなど手伝っていただいています。全員での外食は年2回位ですが、行事や誕生日会には出前や、おやつの手作りなどで食事を楽めるように支援しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	「嗜好状況」を理解し、バランスよく提供できるように献立を作成している。(チェック含む) また、水分量のチェック表も作成している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの実施・訪問歯科医との連携・情報交換を実施し、その方の現状の理解に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	まだまだ個別の排泄パターンの理解・ケアなどは不十分であると判断。	排泄状況は毎回、排泄チェック表に記録して、排泄パターンの把握に努めています。オムツを使用している方は少なく、昼夜共にトイレでの排泄を支援しています。介助用トイレには、職員コール用のスイッチもあり、2人介助で対応する等、安全面にも配慮しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳・プルーン、ヨーグルト、水分補給の充実などを通じ、取り組み、必要に応じて、Dr指示により下剤の使用もしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	現状は、月曜～土曜の13時30分～16時を中心に入浴できる体制ではあるが、個別の要望に対しては、実現できていない状況。	週2回、午後の時間帯に入浴支援を行っています。入居間もない方で、夜間の入浴を希望する方もいますが、対応が困難な状況です。浴室には、開設当初よりリフトが設置されており立位が困難な方や、重度化された方も浴槽に浸かる事も可能です。入浴剤を使い温泉の雰囲気を楽しんだり、季節のゆず湯や菖蒲湯も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個別の睡眠リズムを理解し、気持ちよく眠れるように支援をしているが、午睡時間の設定なども状況により必要かと思われる。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医との連携・情報交換を通じ、処方変更を行っている。「マリン薬局」さんの協力により、用法・用量などの情報を明確にいただいている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の生活歴や楽しみ・嗜好を理解し、取り組みが出来ているが、なかなか継続化・定期化していない。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	「外出したい」「散歩に行きたい」という要望に対しては、極力応じ、実現できているが、以前と比較し、減ってきている。	天気や気候が良ければ、週に3日を目安に散歩にお連れしています。家族の面会に、一緒に外出して食事している方もいます。個別支援で、コンビニやスーパーへの買い物には行っていますが、今後はグループ外出や、小規模の外出を企画しての外出機会を増やしていく予定としています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現状は、お小遣いとしてお預かりした金銭については、事務所内も金庫にて保管しているが、外出時など、支払いなどが可能な方には一時的に財布の管理をお願いする事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	GH内の電話を使用許可している。(無料)		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	装飾品を季節に応じて、季節感が出るように、定期的に変えるなどの工夫は更に必要と感じる。	リビングは、広く窓も多くあり明るい空間になっています。床暖房も設置されており、温度や湿度の管理も行っています。対面式のキッチンは、広く車椅子の方が出入りして手伝いが出来るスペースもあります。周囲の壁には、ボランティアの方の折紙作品を、季節ごとに貼り替え、季節感を演出しています。季節行事や誕生日会の様子が、大きな写真で掲示してあり家族の楽しみにもなっています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	「居室」以外に1人になりきれない場所がないと思われる。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	極力、使い慣れた家具を持参して頂き、ご本人の使いやすいようにセッティングをしていただいている。	居室には、エアコン、クローゼット、壁掛けなどが完備され、広くて窓も大きくて明るい居室になっています。使い慣れた鏡台、整理筆筒、テレビ、仏壇等が持ち込まれ、使いやすいように配置されています。また、周囲の壁にはお孫さん、家族、行事、ペット等の大きな写真が飾られ、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内では極力、ご自分でやって頂くような働きかけや、目を持ち、取り組んでいる。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム
アルプスの杜「陽光台」

作成日

平成30年11月12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	6	スピーチロック	*個々のスタッフが見 つめ直す	*ユニット会議等での 議題案を増やし、考 える機会も増やす。	6ヶ月
2	30	かかりつけ医者との連 携の強化	*終末期ケアに向け て、訪問医療との調整	*利用者・家族・ス タッフが安心して、終 末期ケアを実施できる 体制作り。	6ヶ月
3	12	就業環境の整備	*労働時間の適正化 (残業を減らす) *業務の見直し	*スタッフの採用 *会議等において話し 合いをし、業務の見直 し、改善をしていく。	6ヶ月
4	38	ご入居者様の重度化に 伴い、業務優先になり がちな生活になっている。	*利用者優先の生活リ ズムの構築	*ユニット会議におい て、議論をし、目指す べきケアのベクトルを 合わせる。	6ヶ月
5	18	ADLが重度な方々の 「外出」機会	*ADLの軽度・重度 に関わらず、外出機会 を設定	*個人外出・グループ 外出等、小規模の外出 を増やしていく。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム アルプスの杜「陽光台」
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「明るくなごめる我が家」作りを理念とし、GHが目指すべき姿・方針について、ユニット会議等で再確認し、実践につなげている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事への積極的な参加や、GH行事（納涼祭など）への参加の呼びかけを実施し、参加を頂いている。自治会長・民生委員の方との関係も良好。（自治会へ加入している）		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	慰問などのようなGHが受け入れをするばかりではなく、GHが地域へ出るをモットーに「いきいきサロン」などへ参加をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会長、民生委員、他事業所管理者、高齢者支援センター、地域サポーター、他事業所相談員の方など参加を頂き、積極的な意見交流の実施ができています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険課との連絡を密にしているとはいえません。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います。グループホーム連絡会にも加入しています。高齢者支援センターの方と連携し、自施設にて太極拳を月1回実施しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	基本的には、身体拘束は行っていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	シルバーハラスメントについて、ユニット会議で、勉強会議題としても出され、具体的な言動について、注意を促している。（特にスピーチロックについて）		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人の対象者がおり、その方々との関係の中で、学ばせていただいている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の結納時など、他の家族からの質問等の内容についても情報公開し、不安や疑問点について解消し、納得を得るように努力、工夫している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	本年度は「家族会」の実施が出来なかった。面会時、電話、メール等、家族に合わせた対応で、近況報告と意見や要望を伺うようにしています。事業所では月に1回発行している「なごみ通信」の他にブログでも写真と文章を交えて近況報告を行っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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。自ら現場へ入り、職員からの意見や提案を聞いている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフ個々の目指すべき姿を把握し、その実現に向け、協力をする努力をしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の勉強会も行っており、参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	相模原市GH連絡会に参加をし、中央区の管理者との情報交換などを実現している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	個別担当制を設定し、特に担当スタッフは、その要望などに対し、傾聴をする機会を作っていたくようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	管理者として、相談・契約などの段階から、ご家族・ご本人の不安・要望を傾聴し、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 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメント（契約前）の段階で、家族・ご本人が抱えるニーズを傾聴し、GHで可能な事、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 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力している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	現状について希望や理想ばかりを伝えるのではなく、現実の「プラス面」を伝えるように努力している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人などの見学・面会の希望者に対しては、原則100%受け入れている。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、定期的にお墓参りや馴染みの美容院へ行かれる方もおります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフを媒介としながら、利用者同士が交流が持てるように、日々、努力をし、実践をしてきている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	納涼祭などの行事については、招待状を郵送し、参加を呼びかけている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	「○○へ行きたい」という思いの実現をするようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人・ご家族からの情報を記録や申し送りなどへスタッフ全体へ周知できるように努力をしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	喫煙習慣のある方へは、ライターのみをスタッフ管理とし、それ以外はご本人のペースに合わせた喫煙が出来たり、調理などに参加をして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1度、介護計画（ケアプラン）の見直しをユニット会議を通じて行ない、その内容・情報公開を家族に実施するようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	「自らが関わったことは、自らが記録をする」ようにし、個別記録へ記録をするようにしている。また、業務に日誌などの「連絡事項」にて全体へ周知している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族が求めるニーズについては、出来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 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	GH全体として、地域と協働するよう実施できているが、個人のニーズに合わせた地域資源の活用までは出来ていないと感じる。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	協力医へは、月に1回の定期健診や、月2回の訪問診療を実施。また、希望があれば、他科受診も実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	GH内に看護スタッフが不在の為、協力医「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2～3回程来ており、その際に情報や気づきを伝え、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	緊急入院含め、入院中はスタッフが面会をするように呼びかけ、ご本人はもちろん、ご家族との情報交換も実施するように心がけてきた。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に、「終末期」について、ご本人やご家族で考える機会をもつていただけるように、アンケートを配布している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AED導入に際し、勉強会の実施の過去あり。(外部講師) 「事故発生時の緊急時対応マニュアル」を作成するなど、急変時に備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火マニュアルを作成し、防火管理責任者を中心に、各種避難訓練をはじめ、緊急連絡システムなどの構築が出来ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	スピーチロックについて、早期段階からユニット会議などで話し合いをし、具体例を挙げながら、教育を実施してきた。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	スタッフとの関係性を含め、ご本人の思いを表出出来るように声掛けを増やし、また、個別担当制を設定することで、その努力をしてきた。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	まだまだ業務優先になりがちな動きである。 (経験の浅いスタッフが多く、また、精神的なゆとりを保てない)		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	「着たい洋服」への声掛けがまだまだ不足をしていると感じる。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	「嫌いな食べ物」を周知し、個々の好みを理解し、代食を準備するなどの支援をしている。また、準備・片付けなどへは自主的に参加をして頂き、強制をしていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	「嗜好状況」を理解し、バランスよく提供できるように献立を作成している。（チェック含む）また、水分量のチェック表も作成している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの実施・訪問歯科医との連携・情報交換を実施し、その方の現状の理解に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	まだまだ個別の排泄パターンの理解・ケアなどは不十分であると判断。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳・プルーン、ヨーグルト、水分補給の充実などを通じ、取り組み、必要に応じて、Dr指示により下剤の使用もしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	現状は、月曜～土曜の13時30分～16時を中心に入浴できる体制ではあるが、個別の要望に対しては、実現できていない状況。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個別の睡眠リズムを理解し、気持ちよく眠れるように支援をしているが、午睡時間の設定なども状況により必要かと思われる。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医との連携・情報交換を通じ、処方変更を行っている。「マリン薬局」さんの協力により、用法・用量などの情報を明確にいただいている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の生活歴や楽しみ・嗜好を理解し、取り組みが来ているが、なかなか継続化・定期化していかない。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	「外出したい」「散歩に行きたい」という要望に対しては、極力応じ、実現できているが、以前と比較し、減ってきている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現状は、お小遣いとしてお預かりした金銭については、事務所内も金庫にて保管しているが、外出時など、支払いなどが可能な方には一時的に財布の管理をお願いする事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	G H内の電話を使用許可している。（無料）		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	装飾品を季節に応じて、季節感が出るように、定期的に変えるなどの工夫は更に必要と感じる。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	「居室」以外に1人になりきれない場所がないと思われる。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	極力、使い慣れた家具を持参して頂き、ご本人の使いやすいようにセッティングをしていただいている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内では極力、ご自分でやって頂くような働きかけや、目を持ち、取り組んでいる。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム
アルプスの杜「陽光台」

作成日

平成30年11月12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	6	スピーチロック	* 個々のスタッフが見 つめ直す	* ユニット会議等での 議題案を増やし、考 える機会も増やす。	6ヶ月
2	30	かかりつけ医者との連 携の強化	* 終末期ケアに向け て、訪問医療との調整	* 利用者・家族・ス タッフが安心して、終 末期ケアを実施できる 体制作り。	6ヶ月
3	12	就業環境の整備	* 労働時間の適正化 (残業を減らす) * 業務の見直し	* スタッフの採用 * 会議等において話し 合いをし、業務の見直 し、改善をしていく。	6ヶ月
4	38	ご入居者様の重度化に 伴い、業務優先になり がちな生活になっている。	* 利用者優先の生活リ ズムの構築	* ユニット会議におい て、議論をし、目指す べきケアのベクトルを 合わせる。	6ヶ月
5	18	ADLが重度な方々の 「外出」機会	* ADLの軽度・重度 に関わらず、外出機会 を設定	* 個人外出・グループ 外出等、小規模の外出 を増やしていく。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム アルプスの杜「陽光台」
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「明るくなごめる我が家」作りを理念とし、GHが目指すべき姿・方針について、ユニット会議等で再確認し、実践につなげている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事への積極的な参加や、GH行事（納涼祭など）への参加の呼びかけを実施し、参加を頂いている。自治会長・民生委員の方との関係も良好。（自治会へ加入している）		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	慰問などのようなGHが受け入れをするばかりではなく、GHが地域へ出るをモットーに「いきいきサロン」などへ参加をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会長、民生委員、他事業所管理者、高齢者支援センター、地域サポーター、他事業所相談員の方など参加を頂き、積極的な意見交流の実施ができています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険課との連絡を密にしているとはいえません。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います。グループホーム連絡会にも加入しています。高齢者支援センターの方と連携し、自施設にて太極拳を月1回実施しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	基本的には、身体拘束は行っていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	シルバーハラスメントについて、ユニット会議で、勉強会議題としても出され、具体的な言動について、注意を促している。（特にスピーチロックについて）		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人の対象者がおり、その方々との関係の中で、学ばせていただいている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の結納時など、他の家族からの質問等の内容についても情報公開し、不安や疑問点について解消し、納得を得るように努力、工夫している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	本年度は「家族会」の実施が出来なかった。面会時、電話、メール等、家族に合わせた対応で、近況報告と意見や要望を伺うようにしています。事業所では月に1回発行している「なごみ通信」の他にブログでも写真と文章を交えて近況報告を行っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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。自ら現場へ入り、職員からの意見や提案を聞いている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフ個々の目指すべき姿を把握し、その実現に向け、協力をする努力をしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の勉強会も行っており、参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	相模原市GH連絡会に参加をし、中央区の管理者との情報交換などを実現している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	個別担当制を設定し、特に担当スタッフは、その要望などに対し、傾聴をする機会を作っていたくようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	管理者として、相談・契約などの段階から、ご家族・ご本人の不安・要望を傾聴し、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 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメント（契約前）の段階で、家族・ご本人が抱えるニーズを傾聴し、GHで可能な事、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 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力している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	現状について希望や理想ばかりを伝えるのではなく、現実の「プラス面」を伝えるように努力している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人などの見学・面会の希望者に対しては、原則100%受け入れている。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、定期的にお墓参りや馴染みの美容院へ行かれる方もおります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフを媒介としながら、利用者同士が交流が持てるように、日々、努力をし、実践をしてきている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	納涼祭などの行事については、招待状を郵送し、参加を呼びかけている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	「○○へ行きたい」という思いの実現をするようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人・ご家族からの情報を記録や申し送りなどへスタッフ全体へ周知できるように努力をしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	喫煙習慣のある方へは、ライターのみをスタッフ管理とし、それ以外はご本人のペースに合わせた喫煙が出来たり、調理などに参加をして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1度、介護計画（ケアプラン）の見直しをユニット会議を通じて行ない、その内容・情報公開を家族に実施するようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	「自らが関わったことは、自らが記録をする」ようにし、個別記録へ記録をするようにしている。また、業務に日誌などの「連絡事項」にて全体へ周知している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族が求めるニーズについては、出来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 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	GH全体として、地域と協働するよう実施できているが、個人のニーズに合わせた地域資源の活用までは出来ていないと感じる。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	協力医へは、月に1回の定期健診や、月2回の訪問診療を実施。また、希望があれば、他科受診も実施してきた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	GH内に看護スタッフが不在の為、協力医「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2～3回程来ており、その際に情報や気づきを伝え、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	緊急入院含め、入院中はスタッフが面会をするように呼びかけ、ご本人はもちろん、ご家族との情報交換も実施するように心がけてきた。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に、「終末期」について、ご本人やご家族で考える機会をもつていただけるように、アンケートを配布している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AED導入に際し、勉強会の実施の過去あり。(外部講師) 「事故発生時の緊急時対応マニュアル」を作成するなど、急変時に備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火マニュアルを作成し、防火管理責任者を中心に、各種避難訓練をはじめ、緊急連絡システムなどの構築が出来ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	スピーチロックについて、早期段階からユニット会議などで話し合いをし、具体例を挙げながら、教育を実施してきた。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	スタッフとの関係性を含め、ご本人の思いを表出出来るように声掛けを増やし、また、個別担当制を設定することで、その努力をしてきた。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	まだまだ業務優先になりがちな動きである。 (経験の浅いスタッフが多く、また、精神的なゆとりを保てない)		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	「着たい洋服」への声掛けがまだまだ不足をしていると感じる。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	「嫌いな食べ物」を周知し、個々の好みを理解し、代食を準備するなどの支援をしている。また、準備・片付けなどへは自主的に参加をして頂き、強制をしていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	「嗜好状況」を理解し、バランスよく提供できるように献立を作成している。（チェック含む）また、水分量のチェック表も作成している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの実施・訪問歯科医との連携・情報交換を実施し、その方の現状の理解に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	まだまだ個別の排泄パターンの理解・ケアなどは不十分であると判断。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳・プルーン、ヨーグルト、水分補給の充実などを通じ、取り組み、必要に応じて、Dr指示により下剤の使用もしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	現状は、月曜～土曜の13時30分～16時を中心に入浴できる体制ではあるが、個別の要望に対しては、実現できていない状況。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個別の睡眠リズムを理解し、気持ちよく眠れるように支援をしているが、午睡時間の設定なども状況により必要かと思われる。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医との連携・情報交換を通じ、処方変更を行っている。「マリン薬局」さんの協力により、用法・用量などの情報を明確にいただいている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の生活歴や楽しみ・嗜好を理解し、取り組みが出来ているが、なかなか継続化・定期化していかない。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	「外出したい」「散歩に行きたい」という要望に対しては、極力応じ、実現できているが、以前と比較し、減ってきている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現状は、お小遣いとしてお預かりした金銭については、事務所内も金庫にて保管しているが、外出時など、支払いなどが可能な方には一時的に財布の管理をお願いする事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	G H内の電話を使用許可している。（無料）		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	装飾品を季節に応じて、季節感が出るように、定期的に変えるなどの工夫は更に必要と感ずる。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	「居室」以外に1人になりきれない場所がないと思われる。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	極力、使い慣れた家具を持参して頂き、ご本人の使いやすいようにセッティングをしていただいている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内では極力、ご自分でやって頂くような働きかけや、目を持ち、取り組んでいる。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム
アルプスの杜「陽光台」

作成日

平成30年11月12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	6	スピーチロック	* 個々のスタッフが見 つめ直す	* ユニット会議等での 議題案を増やし、考 える機会も増やす。	6ヶ月
2	30	かかりつけ医者との連 携の強化	* 終末期ケアに向け て、訪問医療との調整	* 利用者・家族・ス タッフが安心して、終 末期ケアを実施できる 体制作り。	6ヶ月
3	12	就業環境の整備	* 労働時間の適正化 (残業を減らす) * 業務の見直し	* スタッフの採用 * 会議等において話し 合いをし、業務の見直 し、改善をしていく。	6ヶ月
4	38	ご入居者様の重度化に 伴い、業務優先になり がちな生活になっている。	* 利用者優先の生活リ ズムの構築	* ユニット会議におい て、議論をし、目指す べきケアのベクトルを 合わせる。	6ヶ月
5	18	ADLが重度な方々の 「外出」機会	* ADLの軽度・重度 に関わらず、外出機会 を設定	* 個人外出・グループ 外出等、小規模の外出 を増やしていく。	6ヶ月

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。