

<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	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見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1492600166
法人名	株式会社アルプスの社
事業所名	グループホーム アルプスの社「陽光台」
訪問調査日	平成24年7月27日
評価確定日	平成24年8月31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せん。
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24年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492600166	事業の開始年月日	平成20年11月 1日
		指定年月日	平成20年11月 1日
法人名	株式会社 アルプスの杜		
事業所名	グループホーム アルプスの杜「陽光台」		
所在地	(252-0226) 相模原市中央区陽光台5-2-29		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	2012年 7月11日	評価結果 市町村受理日	平成24年9月18日

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

- ① 車椅子のご入居者でも生活しやすい設備・環境 (チェア浴設備・広い廊下等)
- ② ユニット・個人での外出行事を多く取り入れている (特に誕生日の月には、行きたいところへ行こう！という外出を企画・実施中)

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成24年7月27日	評価機関 評価決定日	平成24年8月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①このホームの経営母体は、(株)アルプスの杜である。この法人は、技術者派遣業他の大手であり一部上場会社(株)アルプス技研の関連会社で同グループの介護事業を担っている。同社は、介護派遣事業、介護付き有料老人ホームも運営している。このホームはJR相模原駅からバスで20分徒歩5分の新興住宅地の一角にある。法人の理念「Heart to Heart-ご入居者様の喜びを自身の喜びに」の実践に取り組んでいる。毎年、年初に管理者が、理念に基づいたその年の行動方針を出している。今年も「今できる事をやる一ひと手間かける」を掲げている。その具現化のために、ユニット毎に毎月の目標を設定し、翌月振り返る事を行うことにより、職員間での方針・目標の共有化を図りサービスの向上に繋げている。

②地域との付き合いについては、このホームから地域に積極的に働き掛けるとの姿勢を継続している。地元自治会の自主防災組織にも加入し、救護班の役割を担っており、近くの公園で行われる年2回の訓練にも参加している。毎年八月末に行われるホーム主催の「納涼祭」には、地域にチラシを配り、地域住民のみならず、地域の他のグループホームや知的障害者ホームにも参加を呼び掛け、毎年盛大に行われている。

運営推進会議のメンバーに毎年1名づつ新しいメンバーに加入して頂くことを実現しており、会議がより実質的・効果的になる工夫を心がけている。今年も、病院の理学療法士に入ってもらい、会議に参加頂いている。

③「利用者の思いの実現」をケアの最重要課題としており、ユニットを2、3人に分けた小グループでの外出や誕生日には、その方の馴染みの場所、行きたい場所、例えば、生まれ故郷の静岡へのお墓参り、3年連続のスカイツリー見学、はとバスでの遊覧等個人の意向に応え、個人対応で実現している。その他、日常の買い物、おやつを食べに外出、広い駐車場スペースを利用しての外気浴など、外出行事を多く取り入れたケアを重視している。

【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	G H アルプスの杜「陽光台」
ユニット名	全体総括

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を掲げ、全社で取り組みをしている。GHとしては、毎年、テーマを決めて、そのテーマに応じて、ケアの実践強化を行わない、ユニット会議等を通じ、具体的実践方法の提案・議論の実施が出来ている。	理念を掲げ、全社で取り組みをしている。グループホームとしては、毎年、テーマを決めて、そのテーマに応じて、ケアの実践強化を行っている。今年は「今できることをやる一ひと手間かける」をテーマとして、ユニット会議等を通じ、具体的実践方法の提案としての月間目標に繋げ、毎月振り返りを行い、職員の理念・方針・目標の共有化に取り組んでいる。	今後の継続
2	3	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に参加し、自主防災組織にも加入し、地域行事への積極的参加を実施している。また、「もちつき大会」「納涼祭」を中心に、地域行事と位置づけ、チラシを配布し、参加を呼びかけている。	自治会に参加し、自治会の自主防災組織にも加入し、救護班を分担している。地域行事にも積極的参加を実施している。ホーム主催の「もちつき大会」「納涼祭」を中心に、地域行事と位置付けている。特に、「納涼祭」は、ホームの広報誌「なごみ通信」地域版を配布し、地域住民や他のグループホームへの参加を呼び掛け、毎年盛大に行われている。	今後の継続
		○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	自治会に参加し、自主防災組織にも加入し、地域行事への積極的参加を実施している。また、「もちつき大会」「納涼祭」を中心に、地域行事と位置づけ、チラシを配布し、参加を呼びかけている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	毎年、推進会議のメンバーを1名新規加入していただくように心がけ、新しい風が吹くよう、努めている。メンバーの方のご理解により、ほとんどのメンバーの方が参加をしてくださり、意見交流が出来ている。(議事録を全家族配布している)	運営推進会議は、3カ月に一度の頻度で、行われており、メンバーに毎年1名新規加入して頂くよう心がけ、新しい風が吹くよう努めている。今年は、病院の理学療法士に新しく参加頂いている。ほとんどのメンバーの方が参加して下さい、有意義な意見交流が出来ている。議事録は、全員のご家族に配布している。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	推進会議へ「地域包括」担当者に参加をしていただき、毎回、ほぼご出席を頂いている。また、不明な点があると、メールなどを通じて、市役所などの担当者へ質問をし、明確にきちんとお答えいただいている。	推進会議へ「地域包括」担当者に参加をさせて頂いている。また不明な点があると市の高齢福祉課へメールなどで問い合わせ、きちんとお答えを頂くなど、連携を密にしている。また、市のご理解も得て、本ホームの管理者が音頭を取り、相模原市の有志のグループホーム管理者の集まりを立ち上げ、年1、2回の懇談会で意見交換を行っている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないことを宣言し、取り組みをしている。法的に「グレーゾーン」と呼ばれる部分については、ユニット会議・全体会議等通じて、スタッフとディスカッションをする場を設定し、共に考える環境を設定するように、心がけている（トップダウンにならぬように）	本社主催のコンプライアンス委員会が3カ月に一度開催され、身体拘束の問題は話し合われている。身体拘束をしないことを宣言はどし、取り組みしている。法的に「グレーゾーン」と呼ばれる部分は、ユニット会議・全体会議を通じて、スタッフと話し合う場を設定し、トップダウンにならぬよう共に考える環境作りを心がけている。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待をしないことを宣言し、取り組みをしている。法的に「グレーゾーン」と呼ばれる部分については、ユニット会議・全体会議等通じて、スタッフとディスカッションをする場を設定し、共に考える環境を設定するように、心がけている（トップダウンにならぬように）		
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	内部勉強会などのテーマとして挙げたこともあるが、勉強の内容強化のテーマとしては、とらえていなかった。成年後見人制度については、利用されている方もおり、今後の勉強のテーマとして、再度、取りあげていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結などについては、御家族と十分な話し合いと、お互いの了解・納得を得れるように努めている。また、契約の際には「出来ること」「出来ないこと」の分けをきちんとし、あやふやにしないよう努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会の実施を年2回に増やし、より情報収集・情報公開できる場を増やすことにし、また、外部評価時の家族アンケートの結果・今後の取り組みについても、きちんと答えていくようにしている。議事録等を通じて、スタッフへの開示も実施。	家族会の実施を年2回行い、情報収集・情報公開できる場としている。また外部評価の家族アンケートの結果・今後の取り組みについても、きちんと応えていくようにしている。一部のご家族とは、メールのやり取りがあり、ホームからの報告、ご家族からの意見・問い合わせに対応している。（ご家族の希望により）	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	スタッフが話したい時に、時間を設定できるように努めて、傾聴を心がけている。また、年間に3～4回の個別面談を通して、思いの把握に努め、実現できる手助け・助言を試みている。	スタッフが話したい時に、時間を設定できるように心がけている。また、年間に3、4回の個別面談を通じて、職員の思いの把握に努め、実現出来る手助け・助言を試みている。職員の自主評価・インタビューでも「管理者は時間を作り、相談にのってくれる」との声が裏付けられている。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフ評価については、現場管理者に一任をされており、昇給・賞与支給時に個別面談を通じて、向上心がもてるような働きかけをし、具体的提案（課題）をするようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者は、スタッフに対し、3ヶ月ごとに、目標設定をさせ、その目標に向けて、何が必要かを提案し、共に取り組めるような働きかけが出来るよう、努めている。 内部勉強会の講師も担当してもらったり、考える機会を作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	相模原市内のGH管理者の情報交換会を立ち上げたが、年1～2回の実施のみとなっており、現場スタッフの交流の場作りには至っていない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初期には、声かけを強化し、スタッフ間での情報共有に努め、個々のスタッフが得た情報を記入できる場を設定して、ご本人の「不安」を少しでも解消できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「やれること」「やれないこと」を明確にし、「やれそうなこと」については、家族の思いに触れ、極力、GH全体として実現出来る様に努めている（受診等）そこから、御家族との信頼関係の強化や関係づくりに努めている。		
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	スタッフ・他入居者との「人間関係」を含む新たな環境に1日も早く馴染めるように情報共有の強化をしている。スタッフが「知っている」と、「知らない」の差は、ケアに大いに変化をもたらす為。		
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	きちんと境界線を持ちながらも、共に生きる「仲間」として、ご入居者に寄り添い、喜怒哀楽をお互いに表現をしていくことも必要と思われるが、あくまでも「客体である」「目上の方である」ことを忘れずに関係が崩れないようにしている。		
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	「陽光台」を選んでくれたのは、御家族であるということをお忘れず（ご本人が選択することが難しい方もいる）、「利用者」の一人として、御家族をとらえ、「丁寧な家族支援」を心がけている。希望される家族には、メールで近況報告を実施。		
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	馴染みの場所へは、個人外出を通して外出されているが、「馴染みの人」との関係については、「馴染みの方」が面会に来られたり、連絡がない場合は、途切れてしまっている部分もある。過去には、俳句の会の旧友との「食事会」も実現実績あり。	馴染みの場所へは、誕生月の個人外出により実現している。例えば、静岡へのお墓まり、スカイツリーに3年間通い建設過程を見学し、今年は展望台に上がるとか、昔住んでいた横浜の中華街に行く等、利用者の思いに応え、出向いている。ご家族対応で定期的にお墓参りする利用者もいる。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフが判断をせず、ご入居者同士のコミュニケーション場面を見逃さないよう努めている。また、ご夫婦で別ユニットへ入居されている方々には、お互いに行き来が出来るように、スタッフ間で配慮をしている。(ケアプラン化)		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他の施設へ転居された方などは、面会にいつて状況確認をしたり、納涼祭などへ招待をしたり、関係の継続に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	「思いの実現」をキーワードに、ご入居者の「思い」を情報収集し、外出を中心として、「思いの実現」に努めている。居室担当制を強化しながら、更なる実現に努めていきたい。	「思いの実現」をキーワードに、利用者の思いを情報収集し、外出を中心として、「思いの実現」に努めている。居室担当制を強化しながら、更なる実現に努めている。個人個人の個性や特性を見極め、駐車場の横にある畑仕事のお手伝い、パン職人だった方にホットケーキを作って頂くなどの取り組みも行っている。ご家族からの話も参考にしている。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴・食べ物嗜好などを把握し、畑仕事への参加や、食材の買出しへの参加協力、職歴を活かして、他入居者との交流を深めるよう努めている。(パンケーキを作り、他入居者へ 振舞う 等)		
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	1日2回のバイタル測定により、日内変動を読み取り、食事量・表情などにて把握に努めている。1日の過ごし方については、個別でパターン化してきている部分は、担当スタッフを中心に、他スタッフへのアピールなどで、変化を起こしていきたい。		

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
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	面会時含め、御家族からの情報収集に努めて、それらを情報共有、日々のケアに活かしながら、ユニット会議でカンファレンスを実施し、更なるケアの向上に努めている。	居室担当は、一人の職員が2、3人の利用者を担当し、一人の利用者に対して複数の居室担当がいるシステムを構築し、情報が偏らないように工夫している。職員間の情報の共有化を重視し、業務日誌の充実化を目標にしている。朝礼・夕礼は、2ユニット合同で行い、ユニット間の情報共有にも配慮している。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	関わったスタッフ自身が記録をすること、勤務者は全入居者の記録を記載すること、勤務者は全入居者とかかわりを意図的にもつことに留意し、スタッフノート・業務日誌で情報共有できるように努めている。		
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	特に外出・受診については、「行きたい」というニーズに極力応え、実現出来るよう、GH全体で努めている。既存のサービスにとらわれず、「家族の視点」で考えるように、努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域サークルの把握をし、積極的地域参加強化が可能なご入居者に対しては、強化を図っていききたい。新たな人間関係の構築が困難な方には、GH内での更なる強化を図っていきけるよう、努めていきたい。		
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	根幹をなす「主治医」との関係・情報共有の強化に努めていながら、最期の「その時」まで、良好な医療の提供・支援が得られるように、努めていきたい。また、服薬を調整し、減らしていくことで、良好な心身の状態を保てる	ご家族の意向を尊重し、2週間毎の訪問診療の利用者と月一回の外部診療の利用者に分かれている。「主治医」及び職員間の情報共有を強化するため、診察時前には、利用者毎に受診後、「外部受診表」を作成しご家族へ郵送対応している。職員全員からの情報収集に努め、良好な医療の提供・支援が得られるよう心がけている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療面については、訪問診療・看護師への報告・連絡・相談を行ない、状況によっては、訪問診療Dr指示にて、常備薬より内服をいただいている。受診の必要な方には、状況に応じて対応をしている。		
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。	お見舞い・面会をし、ご利用者の状況把握に努めながら、担当看護師などとの情報交換を実施し、ホーム長・ケアマネに報告をしながら、情報共有をし、早期退院になるようなアプローチ、家族支援を実施している。（協力医については、MSWを通じて、病棟へアプローチをしていただいている）		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状況により、ターミナルケアを踏まえて、御家族との話し合い・意思確認を行い、GHとしての判断を実施。看取りを実施する際には、「看取り指針」に基づき、御家族との情報共有を行い、ケアの具現化をしていくよう努める。	今年の2月にこのホームで初めての看取り介護を体験した。今後とも、この体験を踏まえて、状況によりご家族との話し合い・意思確認を行い、ホームとして看取りを実施する際には、「看取り指針」に基づき、ご家族との情報共有を行い、ターミナルケアの具現化することを考えている。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	普通救命講習をほとんどのスタッフが受講している。またユニット会議や勉強会を通じ、現実に即した行動のシュミレーションを具現化する働きかけをしている。防災訓練・勉強会も取り入れている。		
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	普通救命講習をほとんどのスタッフが受講している。またユニット会議や勉強会を通じ、現実に即した行動のシュミレーションを具現化する働きかけをしている。防災訓練・勉強会も取り入れている。	年2回のホームの防災訓練には、近隣住民もお誘いして行っている。自治会の自主防災組織の訓練にも参加している。普通救命講習をほとんどの職員が受講している。現実に即した行動シュミレーションの具現化のため、他のグループホームの防災訓練のDVDを題材に勉強会も取り入れている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	「自分の身におきかえて」ケアを考える機会が持てるようにしていき、「目上の方である」ことを再確認する場をユニット会議等で、意図的に設定をしている。排泄ケアのドアの閉め・鍵のロックなど、具体的な提案も心がけている。	「自分の身に置き換えて」ケアを考える機会が持てるようにしている。「目上の方である」事を再確認する場をユニット会議等で、意図的に設定し、利用者の尊厳・プライバシー確保の教育をしている。排泄ケアの際、ドアを閉め、鍵をかける事を励行する等の具体的な提案も心がけている。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	何かを訴えようとしている（訴えている）際には、傾聴するように心がけている。自己決定と共に「共同決定」していける人間関係の構築にも、日々のケアの実践の中で心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務・日課優先になってしまっている現状もあるが、ご入居者の「声」「訴え」等に耳を傾け、柔軟な考えで展開・ケア・支援をしているように、スタッフ全体がなっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	GH内での生活においては、御家族が準備をしていただいた衣類を中心に、身だしなみを整えるよう努めているが、「外出」「受診」などの際に、身だしなみやオシャレを考えずに対応してしまっている現実もある。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の嗜好品を理解し、極力、嗜好に合わせた個別の対応（混ぜご飯がダメな方に、白米の提供など）をするよう、努めている。準備・片付けが特定の利用者になってしまっているが、可能性を引き出せるように取り組みを実施していきたい。	職員が交代でメニュー作りをし、月・水・金に利用者と一緒にスーパーに食材の買い出しを行っている。管理者は、食事は、生活の基本本として、業者の利用は考えていない。個々の嗜好を理解し、極力嗜好に合わせた対応に努めている。準備・片付けも利用者に手伝って頂いている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	栄養士不在のため、適切な栄養管理は出来ないが、献立係を中心に、メニューの検討をしながら、日々の天候などにも合わせて、柔軟にメニューの変更をしている。水分摂取については、1日1,000を越えるよう、取り組みを工夫している。		
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、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、口腔ケアの実施に努めている。状況により、訪問歯科の指導・助言を求め、歯間ブラシの使用なども行なっている。うがいなどの困難な方には、歯磨き用ティッシュを使用して、口腔内の清潔に努めている。同時に手指洗いをし、清潔確保している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	定時誘導を確実に実施をし、排泄パターンを知るように心がけているが、まだまだ大きな課題のある点といえる。「後始末ケア」ではなく、きちんとした、トイレでの排泄を目標に、「排泄ケア」の実現をしていきたい。	定時誘導を確実に実施し、排泄パターンを知るように心掛けている。「後始末ケア」ではなく、きちんとした、トイレでの排泄を目標に、「排泄ケア」実現を目指している。職員専用のトイレはなく、職員・利用者共用のトイレになっており、トイレの清潔度のチェックの機会にも役立っている。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	体重の増加を含め、食事量を減らすというより、調理方法や運動を増やすように努め、便秘対策へは、食物繊維を多く含んだ食材や、乳製品なども利用している。下剤の使用も平行しているが、今後も下剤を減らすよう、工夫をしていきたい。		
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	自立をされている方へは、夜間入浴の実施をし、ゆっくりと入れる環境作りを実現できている。入浴する順番なども入浴日の感覚などを配慮し、入浴しているが、まだまだ個々に応じた好みの時間帯での入浴までは、行き着いていない。	このホーム開所時より、将来を予測して椅子式のリフト浴の設備が設置されている為、車椅子の利用者も、入浴可能である。自立されている方々には、夜間入浴を実施し、ゆっくりと入浴できる環境作りを実現している。入浴の順番等も入浴日の間隔などを配慮している。今後工夫して好みの時間帯での入浴を更に増やしたいと管理者は、考えている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	午睡も含めて、休みたいときに休んでいただけるように配慮をしている。しかし、筋力低下にならぬように、「起きていたくなる」生活作り・スタッフや他入居者との関係を強化していきたい。		
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	スタッフが個々に「服薬」に興味関心を持ち、学ぼうとしている姿を感じる。全ての服薬に「副作用」があることを理解し、服薬に頼らないケアの発想や実施をしていきたい。		
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	個々の嗜好品や楽しみを理解し、それぞれの「思いの実現」を、日々、実現にむけて、努めていきたい。また、居室担当を中心に、その「思い」の情報収集を確実にしない、スタッフ側の独りよがり・自己満足だけにならぬようにしていくことが必要。		
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	帰宅願望含め、「その時」の「思い」を理解し、実現に向けて、スタッフ間で調整をして実施が出来ている。また、ユニット外出・個別外出を「思いの実現」の場として、行きたかった場所の「思い」を実現する事を継続していきたい。	このホームは、特に外出支援に力をを入れている。帰宅願望も含め、「その時」の「思い」を理解し、実現に向けて、職員間で調整をして実施している。ユニット外出・個別外出を「思いの実現」の場として行きたかった場所への外出支援を今後とも継続する意向である。食材買い出し時の外出や広い玄関前のスペースを利用した外気浴の機会も多くしている。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	原則として、GH側でお金を管理をさせていたが、必要に応じて、サイフを持ち出し、買い物時に、金銭授受をご本人にさせていただく機会を作りながら、取り組んでいるが、限られた入居者のみになってしまっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「電話をしたい」の訴えには、きちんとお応えし、GHの電話を使用していただき、必要であれば、子機を使用して、自室にてお話しができる環境作りをしている。手紙についても、ご本人宛に来ているものは、開封せず、ご本人へお渡しをしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	採光や温度・湿度に配慮をし、常に清潔であるように、努めているが、リビングの床などは食事後の掃除などが徹底されておらず、残飯などが落ちてしまっていることもあるため、留意していきたい。リビングなどは、季節感が出るように、季節ごと掲示物を変えている。	採光や温度・湿度に配慮し、常に清潔であるように努めている。利用者の中には、電気掃除機を使って1・2Fのリビングの掃除を日課にされている方もいる。リビングの床の食事後の掃除には、今後さらに注意を払っていく意向である。リビングの壁には、季節感が出る様、季節ごとに掲示物を変えている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご入居者同士での交流での「他室訪問」が見られていないことが残念である。一人になりたいときには、自室へ入られ、思い思いに過ごされている。「みんなの部屋」などの共有スペースの使用も検討していきたい。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	以前に比べ、整理整頓は居室担当中心に強化されているが、居室内の掲示物などがずっと同じことが多く、季節に応じた装飾の工夫や、写真の差し替えなどをしていく必要があると感じる。	居室の家具・備品は、ベッドも含め使い慣れた物を持ち込んで頂いている。以前に比べ、整理整頓は、居室担当中心に強化されている。居室内に仏壇を持ち込んでいる方も居られる。居室内の掲示物にも季節感を持たせることや、写真の差し替え等にも今後は配慮していく意向である。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下・リビング・居室も広いスペースが確保され、車椅子利用者の方でも過ごしやすい広さとなっている。浴室には、リフトも設置され、老いを考えた建物設備になっている部分はある。		

事業所名	G H アルプスの杜「陽光台」
ユニット名	1 F

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	朝礼やユニット会議・勉強会を通じて、再確認する機会を作り、毎年のテーマ・キーワードも決めて、取り組みをしている。		
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	「もちつき大会」「納涼祭」を中心に、地域へチラシや「なごみ通信」（機関紙）を配布し、地域交流の場を作っている。また、自治会の防災組織にも加入し、共に取り組みようになっている。		
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	「もちつき大会」「納涼祭」を中心に、地域へチラシや「なごみ通信」（機関紙）を配布し、地域交流の場を作っている。自治会にも参加。地域行事にも積極的に参加をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に一度、確実に実施をし、推進会議メンバーの方々にも、情報開示いただきながら、サービス向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の議事録の送付などを行ないながら、現状をお伝えするようにしている。疑問等があれば、メールなどを通じて、ご質問をさせていただき、回答を得ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	離設される入居者にはスタッフが同行し、一緒に散歩を行なう等、スタッフの統一事項として行なっている。勉強会でも身体拘束をテーマとして取り上げている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	不適切なケア・支援も虐待につながることも意識してケアを実施している。言葉遣いなども注意を払い、コミュニケーションを図っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	スタッフ個々が研修に参加をしたり、公共施設などを利用し、資料の入手に努めているが、全体的な活用までは出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	丁寧な説明で、わかりやすく話をしている。ご家族が納得・理解をするまで繰り返し、話している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会も年 2回実施され、状況報告や意見交換を実施している。また、面会時などにも状況をお話しし、相談にもなっている。また、それらを運営推進会議等でも報告して、情報共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	メールでのやりとりを含め、意見交換は比較的にスムーズに出来ている。また、管理者は、時間を作り、話を聞いてくれ、相談にもものってくれる。		
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	3ヶ月ごとに、スタッフ個々で目標設定をし、管理者からの助言を受け、その目標に向け、努力している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部、外部共に、研修情報が公開されており、参加できる状況になっている。また、個別に興味関心がありそうな内容については、メール含め、情報提供をしてもらっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	相模原市内のGH管理者の情報交換会を年に1回～2回程度、実施できている。（会を主催している）		
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	傾聴し、間をとりもったり、優しく手を取り、関係作りに努めている。笑顔は常に意識し、取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	「出来ること」「出来ないこと」を明確にし、きちんとお話し、対応するように心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居初期は特に御家族の不安も大きい時期のため、笑顔での対応を心がけて、不安を解消できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ユニット外出を含め、共に！をキーワードとして、関係づくりに留意している。個別外出の企画・実践をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	「今」を伝えるように心がけている。服薬内容・食事メニューも情報開示をするように心がけている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族以外でも、ご本人の知りえる方々の面会は、すべて受け入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	アクティビティなどを通じ、互いの交流を図れる機会を設定している。小集団でも外出も企画し、都立を防ぐように心がけている。		
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	他の施設等への転所された方へは、その後の様子を伺いに、面会したりしている。また、納涼祭等の大きい行事には招待をしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	個人個人の個性や特徴を見極め、畑仕事のお手伝い、料理などへの参加、他入居者への「パン」をふるまいなどもしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	傾聴を重視し、個別に居室にてお話を聞き、情報を全体で共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々の趣味・嗜好を大切にし、スタッフ間での情報共有にも努め、把握していくことに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に1度以上の「ユニット会議」にて意見を出し合って、ケア等の見直しをしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	情報を共有化するため、スタッフ同士の意見交換用として、スタッフノートへ記述をしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	既存のサービスにとらわれず、外出・受診など適宜、実施するように、ホーム全体としても取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の卓球サークルなどへも参加をしていた時期があったが、サークルの理解者の訃報などに伴い、現状はなかなか出来ていない。		
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	病院への定期受診と、訪問診療を、ご本人や御家族が選択できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調により、訪問診療へ来ていただいている看護師に対し、相談が出来ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	必要に応じて、お見舞い・本人の状況確認を含めて、情報交換に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアの状況に近づいてきた時点で、主治医・ご家族との連絡調整を実施し、看取りケアをしていく。（1ケースあり）		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	普通救命講習を受講している。また、防災訓練や勉強会も定期的の実施が出来ている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年 2回以上は、防災訓練を実施できている。（防災勉強会は含まず）		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	「目上の方である」という基本的な部分を忘れずにケア転換するように、心がけている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	否定をせず、傾聴する姿勢、待つ 等対応をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人のペースに合わせて対応を心がけ、他者との比較をしないようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	時間に追われてしまうこともあるが、納得していただけるまで、支援をするように心がけている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	特定の入居者のみが実施している状況で、なかなか全体での実現が出来ていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	声かけを中心に、実施できている。		
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	もう少し時間をかけて、実施が出来るようにしていきたい。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	定時での声かけ・支援をしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維の摂取など、食材の工夫をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時は、個別対応にて、ゆっくりと入っていただけるように、支援が出来ている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	昼寝を含めて、各自の生活パターンを理解したうえで、日々の体調・状況に合わせて、判断している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別に、服薬方法を工夫して、取り組みをしている。特に「下剤」については、当日・前日などの排便状況を十分に配慮するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常会話の中で、嗜好を知り、情報共有しながら、アクティビティなどで活かしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日には、積極的に散歩や外気浴を実施するように心がけている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	喫煙習慣のある方は、定期的買い物へ行き、自らでレジでのやり取りをするようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者様より訴えがあった時に対応できている。手紙を送る際には、住所確認等するようにしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	必要に応じて、掲示をして案内をしたり、季節に応じた掲示物を掲示するようにして、「季節感」を味わえるように努めている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングの食席など隣同士にしたりし、配慮をするようにしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、使い慣れた家具・布団などを持参するようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	食事作り・片付け・洗濯物干しなど、出来ない部分はお手伝いをするようにしている。		

事業所名	G H アルプスの杜「陽光台」
ユニット名	2 F

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ユニット会議や書面等による理念の共有が出来ている。		
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	地域の行事へ参加し、GHの行事へご招待し、毎年、少しずつ交流を深めている。		
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	地域の行事へ参加し、GHの行事へご招待し、毎年、少しずつ交流を深めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	議事録を全スタッフ・欠席された御家族への配布をし、それらも含めて、少しずつ活かしている。ほぼ全メンバーが会議に参加をいただけている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議へも毎回ほぼ参加をさせていただき、情報開示・意見交換が出来ている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	GH全体として、身体拘束をしないことを誓い、取り組みを実施できている。関係資料の閲覧なども実施し、情報共有するよう努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	考えられる症例について、都度、勤務者でミニカンファレンスをするように心がけ、それらを居室担当などが、スタッフノートを通じて、全体への情報共有に努めるようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度を利用されている方がいるため、身近には感じているが、勉強会としては、1度実施をしたのみ。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結の際には、疑問点を解消できるように、きちんと話し、また、疑問が生じた際には、都度、説明をするように心がけている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会（年 2回）での御意見・外部評価時の家族アンケートを全体会議やユニット会議等で議題提案され、話し合いをするようにしている。また日々の面会での話しにおいても、御家族の意見をお伺いし、活かすように心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	アンケートやユニット会議・個別面談などを通じて、意見を聞き、決定時には申し送りやスタッフノートなどで回覧・伝達している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に数回のスタッフと管理者の個別面談にて実施。注意すべきことや相談事を受け、アドバイスをしてくれる。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修会、講演会の情報を伝達・開示をしてくださる。		
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	取組みをしているが、回数の実施がなかなか出来ていない様子。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	傾聴や細かい記録で職員へ周知し、安心して過ごせるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ホーム長・ケアマネが情報収集を実施し、スタッフノートなどにて、全体への周知が出来る。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ホーム長・ケアマネが話を伺い、必要であると判断した場合に、きちんと対応をされ、記録し、情報共有されている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者同志の交流を大切し、出来ること（家事など）は、やっていただく。職員も一緒に出来ないことを手伝い、関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の情報をお聞きし、職員と家族で強要するように心がけている。面会に来やすい環境・雰囲気作り（掃除含め）を心がけている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	なじみの場所は個人外出で実現できているが、「なじみの人」との交流は、その方が面会にこられないと実現出来ていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフが仲介しながら、声かけ・支援に努めています。		
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	ホーム長・ケアマネを中心に、面会などを実施し、関係が途絶えないようにしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	意思疎通が難しい方については、表情や御家族からの情報などを中心に、本人本位になるように努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	極力、生活環境に近づけるよう、努めており、食事時間なども「猶予」がもてる関わりをしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	勤務者での情報共有を行い、努めるように努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ユニット会議を中心に、参加スタッフで協議をし、スタッフノート等にて情報共有を行なっている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ユニット会議を中心に、参加スタッフで協議をし、スタッフノート等にて情報共有を行なっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ホーム長を中心に、報告・連絡・相談をきちんと実施し、ニーズに極力応えるよう、取り組んでいる（受診・外出等）		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	重度化に伴い、地域資源の活用が難しい部分もあるが、地域行事に参加・協力をしながら、GHとして、取り組みに努めています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診を担当するスタッフが、事前に情報収集を全スタッフへ行い、Drの指示含め、外部受診表などで全体周知をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問診療の看護婦に対し、報告・連絡・相談を実施している。（基本的には、ホーム長へ連絡し、指示を仰ぐ）		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	早期に退院できるように、頻繁にお見舞いなどを実施し、情報交換に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現状では終末期の方はいませんが、本年2月 1名をGHで看取りをしました。		
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	初期対応については、ほとんどのスタッフが身につけている。（勉強会の実施などにて）		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回以上の防災訓練を実施し、地域の方々へもチラシ配布を含めて、参加を呼びかけている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーの尊重・確保に努めている。具体的な内容については、ユニット会議などで議題として話し合いをするようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	すぐに対応を出来ない場合もあるが、勤務者と相談したり、ホーム長へ相談し、解決し、希望に添える様に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々のペースを大切にするように心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	おしゃれまでは個々の感覚の違いがあり、難しい部分もあるが、身だしなみを整えるよう、努めている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好を把握し、好きな物を提供できるよう、毎食、配慮をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々に応じた食事形態を準備し、嗜好にあわせて、メニューの変更を実施できている。水分摂取量も1,000以上になるよう、嗜好にあわせた飲み物の提供を心がけている。(フルーツ、ゼリーの提供含む)		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの実施は出来ている。うがい困難なかたについては、歯磨き用のティッシュにて、清潔を保つように努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	定時誘導をし、タイミングを逃さぬよう、トイレでの排泄に努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	アクティビティで運動を取り入れたり、食物繊維の多い食事の提供や工夫を心がけている。(圧力鍋を使用し、食べやすい柔らかさ等も工夫している)		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	2Fでは夜間入浴の対応は出来ていないが、日中では希望に合わせて、時間帯設定するように心がけている。(季節に合わせて、菖蒲湯・ゆず湯などの実施も出来ている)		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人希望による午睡や、徐圧対応による午睡含め、対応している。また安眠になつながらのように、足浴も就寝前に実施しているケースもある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々にスタッフが学ぼうとしている姿は見受けられる。確実に服薬するように、複数でチェックし、ミスを減らしている。下剤についても症状により、へらすように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々を「知る」ことで、それぞれの役割をしていただくよう努めている。楽しんでいただけるように、日々、様々な取り組みを心がけている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	「ユニット外出」「個別外出」などを企画・実施をし、外出する機会を設定できている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理が可能な方には、個人管理していただき、金銭授受などはご本人にさせていただいている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があった際にスムーズに会話ができるように支援をしています。（手紙については、投函などの支援をしています）		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングの床については、食べこぼしなどがあり、時折、入居者に指摘を受けてしまうこともあります。リビングは季節感に合わせて、掲示物を変更しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人になりたい際には、居室に戻られて過ごされています。仲間作りなどの時間の共有については、スタッフを媒介として、支援をしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	心地良い環境になるように、居室担当を中心に、整理整頓・環境美化に努めています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	視覚障がいのある方に対し、触覚による目印などを環境設定し、自立への工夫に心がけています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

GHアルプスの杜「陽光台」

作成日

2012年 7月11日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	38	ご入居者の重症化に伴い、業務優先になりがちな生活になっている。	利用者優先の生活リズムの構築	ユニット会議において、議論をし、目指すべきケアのベクトルを合わせる。	6ヶ月
2	48	スタッフ間の情報共有が出来ていない。	情報の共有をし、ケアの向上をしていく	上司への報告のみならず、業務日誌などへの記入する習慣をつけ、抜けないようにする。	6ヶ月
3	37	利用者の希望の表出や自己決定の支援の強化	利用者自身の自己実現にむけて。	居室担当が何をすべきかを明確にし、再確認をしていく。	6ヶ月
4	10	運営に関する意見の反映の強化・継続	利用者（家族）の思いの実現・スタッフの思いの実現を目指す。	GHからの情報をOPENにし、風通しをよくし、傾聴する姿勢を作っていく。	3ヶ月
5	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

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。