

平成 21 年度

平成 21年度

【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	( 2 2 9 - 0 0 2 6 ) 相模原市陽光台 5 - 2 - 2 9			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成21年11月30日	評価結果 市町村受理日	平成22年2月8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 地域に根付いたグループホームでありたい
- ② スタッフの思い・入居者の思いの自己実現
- ③ 「家族」に近づくケア(外出など)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPRATION		
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21年12月22日	評価機関 評価決定日	平成22年1月29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)】

**このホームの特徴**  
 ①このグループホームは(株)アルプスの杜の経営である。親会社は相模原に本社を持つ技術系特定技術者派遣事業で一部上場をしているアルプス技研である。アルプス技研の創始者は相模原に貢献したい気持ちが強く、一部上場を果たした今でも相模原に本社を置いている。グループホームは福祉事業に特化した(株)アルプスの杜に分社してグループホームの他、綾瀬に介護付有料老人ホーム、介護職員派遣事業、訪問介護員2級養成講座を行っている。グループとしては、派遣、教育というソフトの分野からグループホーム、老人ホームというハードの部分への展開を図ってきた。アルプスの杜の理念はHeart to Heartであり、単に優しいのみではない厳しい優しさ(相手のためになるなら厳しさも辞さない)を根底に置いている。ロゴマークは“心の字の象形”“人の笑顔”“人が握手している”“相手の心に手を延ばし入れている”“アルプスの山のイメージ”“2人の人が手をつなげている”などを表し、“Heart to Heart”とこのロゴマークを名札に入れ常に理念とともにケアに努めている。理念も自分達のグループホーム独自の「明るくなごめる我が家」を作り展開している。  
 ②地域については数十年前に開発された住宅群に最近新しい所帯の住宅が追加された新旧入り混じった住宅地であるが、日本の良さがまだ残り、自治会活動も活発で活気のある地域である。地域とのお付き合いの考え方は新しく参入した側から積極的に飛び込んで行かなければ良い関係は成り立たないとの考えを持って、出来る限り地域の集まりには参加し、職員にも残業をつけてでも参加を促している。男性職員も多いので、力仕事などのお手伝いなどを通じての交流も進めている。食事も独自のメニューを地元商店活用でグループホーム所期の活動を継続している。  
 ③介護の方針は理念「明るくなごめる我が家」を展開して、人とのつながりを大切にし、笑顔とぬくもりが溢れる日々を目指して取組んでいる。その根底にあるものは利用者優先の考え方であり、お誕生日の月に行う個別外出、月1~2回のお楽しみ昼食など個別ケアに力を入れている。又、委員会活動等の活用についてはコンプライアンス委員会、レク係、環境衛生係などを立ち上げ、トップダウンにならぬよう職員の自主的活動をベースとしながらホームの体制固めに努めている。開所1年余りであるが、落ち着いた安定した雰囲気が出来上がっている。

【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 ホーム長 渡邊 広樹

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、機会があるごとに周知・話し合いをし、実践につなげている。	企業理念は“Heart to Heart”であり、ロゴマークで理念の本質を語ってもらい更にホーム独自の理念として、「明るくなごめる我が家」作りを理念とし、グループホームが目指すべき姿・方針について、機会があるごとに周知・話し合いをし、実践につなげている。職員会議では議題の中に必ず1つは理念に関するものを入れ、常に理念を意識してケアに努めている。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事への積極的な参加や、GH行事(納涼祭など)への参加の呼びかけを実施し、参加を頂いている。自治会長・民生委員との関係も良好。(自治会へ加入)	自治会に加入し、地域行事への積極的な参加や、グループホーム行事(納涼祭など)への参加の呼びかけを実施し、参加して頂いている。自治会長・民生委員との関係も良好である。地域のお付き合いの考え方は新しく参入した側から積極的に飛び込んで行く考え方で、職員には休出、残業をつけてでも参加させている。町内で行われた芋煮会などにも参加し、小学校の運動会なども見に行ったりしている。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	慰問などのようなGHが受け入れをするばかりではなく、GHが地域へ出るをモットーに散歩や外出を通じて、自らが地域参加をし、地域理解を深めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	建物のオーナー、自治会長、民生委員、地域サポーター(ケアマネ)にも参加をいただき、積極的な意見交流の実施ができています。	現段階では運営推進会議は、3ヶ月に1回程度の開催となっている。メンバーは建物のオーナー、自治会長、民生委員、地域サポーター(近隣の他社デイサービスのケアマネージャー)にも参加をいただき、家族、ホーム関係者で積極的な意見交流の実施ができています。出来れば消防署の方にもご参加頂きたいとも考えている。テーマは日々の状況について事実を正しくお伝えし、ご理解頂きたいと考えている。行事予定もお知らせし、グループホームそのものや認知症についてもご理解頂ければと啓蒙に努めている。	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取り組んでいる	介護保険課および、地域包括支援センターとの連絡を密にしているとはいえない。包括の方も運営推進会議への参加は、4回中1回のみとなっている。	介護保険課および、地域包括支援センターとの連絡、更には生活保護課との連絡もある。今後その関係をより深めるよう努めて行きたい。	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	100%の取り組みは出来ていない。2Fユニットでは、スタッフが1名になってしまう体制(月水金曜日の特定時間)では、玄関の施錠をできていない時期(時間)もあった。	身体拘束等の弊害については全職員理解している。特に綾瀬や派遣の部門と加えた全社でコンプライアンス委員会を作り、拘束、法令遵守、倫理、プライバシー、高齢者虐待について検討し、検討結果をリーダー会議に持ち上げて全体に展開するようにしている。	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に注意を払い、防止に努めている	シルバーハラスメントについて、各種会議(全体、リーダー、ユニット等)で議題としても出され、具体的な言動について、注意を促している。(特にスピーチロックについて)		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者とケアマネを中心に、成年後見制度について考え、学ぶ機会を作り、必要な家族に対する働きかけや、説明を実施している。(資料の提供など)		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結時など、他の家族からの質問等の内容についても情報公開し、不安や疑問点について解消し、納得を得るように努力工夫している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	開設年度は、家族懇談会も年1回の実施であったが、2010年は年に2回の実施を事業計画として、より家族等の意見・要望を反映させる機会を設定。	開設年度は、家族懇談会(家族会そのもので事業報告の発表とディスカッションを行っている)も年1回の実施であったが、2010年は年に2回の実施を事業計画化して、より家族等の意見・要望を反映したいと考えている。	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
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、リーダー、全体)へは参加をし、スタッフの直接的な意見を聞けるような場を設定。また、自らも現場に入り、聞く耳を持つようにしている。	管理者は各種会議(ユニット、リーダー、全体)に参加し、スタッフの直接的な意見を聞くようにしている。また、自らも現場に入り、直接利用者の声を聞くようにしている。職員には「思い通りやる」ことを進めており、奨励している。	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	上半期・下半期と「自己課題表」を個々に作成をしていただき、個々の目指すべき姿を把握し、その実現に向け、協力をする努力をしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修へは積極的に勤務として参加をさせ、内部勉強会(月1回実施)も行ない、OFFJTおよび、OJTには力を入れている。新人研修も企画・実施。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	外部研修へは積極的に勤務として参加をさせている。また、時間外で部会などへ参加・情報交換をしているケアマネに対しては、時間外手当もつけている。		
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、家族・ご本人の不安・要望を傾聴し、必要時のために、携帯電話(24時間通話可能)の連絡先も伝えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメント(契約前)の段階で、家族・ご本人が抱えるニーズを傾聴し、GHで可能なこと・不可能なことをはっきりとお伝えしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個別担当制を設定すると共に、「自分のしたいケア・してあげたいケア」をモットーに、傾聴する姿勢を忘れずに、「共にある」ことを実現するよう努力している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	現状について、希望や理想ばかりを伝えるのではなく、現実を伝えるように努力している。また、月に1回、担当スタッフより家族へ手紙を書いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人など見学・面会の希望者に対しては、原則、100%受け入れて、ご本人の心の安定を図るようにしている。	ご友人など見学・面会の希望者に対しては、原則、100%受け入れて、ご本人の心の安定を図るようにしている。外から利用者が帰って来た時「家に帰って来た」との言葉が聞かれている。お誕生日の日に個別でその人の行きたいところに行く個別外出を利用者1名に対して職員1~2名で行っている。	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
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	定期的に電話連絡をしたり、施設入所の方には面会に行くなどの努力をしている。また、納涼祭などの行事については、招待状を郵送し、参加を呼びかけている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	「買い物に行きたい」「～の医者に行きたい」という思いの実現をし、誕生日月には「個人外出」(行きたい場所へ行きたいスタッフと)を実施している。	「買い物に行きたい」「～の医者に行きたい」という思いの実現をし、誕生日月には「個人外出」(行きたい場所へ行きたいスタッフと)を実施している。思いについては日常のケアの中での言葉、動作などから積み重ねて理解するようにしている。	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	ご本人・ご家族からの情報を記録や申し送りなどへスタッフ全体へ周知できるように努力をしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	喫煙習慣のある方へは、ライターのみをスタッフ管理とし、それ以外のご本人のペースに合わせた喫煙が出来たり、調理など積極的に参加をしていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1度、介護計画(ケアプラン)の見直しをユニット会議を通じて行い、その内容・情報公開を家族に実施するようにしている。	3ヶ月に1度、介護計画(ケアプラン)の見直しをユニット会議を通じて行い、その内容・情報公開を家族に実施するようにしている。アセスメントについては、入所時のものに加えて入所後モニタリングを重ねて更に充実したものを取るようにしている。	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	「自らが関わったことは、自らが記録をする」ようにし、個別記録へ記録をするようにしている。また、業務日誌などの「連絡事項欄」にて全体へ周知している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族が求めるニーズについては、原則、100%実施できるように、柔軟に対応をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	GH全体として、地域と協働するよう実施できているが、個人のニーズに合わせた地域資源の活用までは出来ていないと感じる。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医「相模原中央病院」へは、月に1回の定期受診を実施し、同じスタッフを窓口にし、Drとの連携を図るように努めてきた。また、希望があれば、他科受診も実施してきた。	協力医「相模原中央病院」へは、月に1回の定期受診(通院)を実施し、同じスタッフを窓口にし、ドクターとの連携を図るように努めている。また、希望があれば、他科受診も実施している。入所時に終末期への指針の文書を配布し、来るべき死について入居時点で一度考えてもらうようにしている。今後のスケジュールとして往診が可能な訪問診療とターミナル期の対応を検討して行きたいと考えている。	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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	GH内に看護スタッフが不在のため、協力医「相模原中央病院」との連携となるが、特定の看護師との協働とまではいかなかった。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	緊急入院含め、入院中はスタッフが面会をするように呼びかけ、ご本人はもちろん、ご家族との情報交換も実施するように心がけてきた。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に、「終末期」について、ご本人やご家族で考える機会をもっていただけるように、アンケートを必ず配布をしている。「重度化」「終末期」の取り組みまでとはいかず。	契約の際に、「終末期」について、ご本人やご家族で考える機会をもっていただけるように、アンケートを必ず配布をしている。「重度化」「終末期」の取り組みは前述の如く検討している。	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	来年2月に消防署に「普通救命講習」を依頼予定。「行方不明捜索マニュアル」を作成するなど、急変時に備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災マニュアルを作成し、防火管理責任者を中心に、各種避難訓練をはじめ、緊急連絡システムなどの構築が出来ている。	防災マニュアルを作成し、防火管理責任者を中心に、各種避難訓練をはじめ、緊急連絡システムなどの構築が出来ている。スタッフの緊急連絡網、スタッフの担当を決めている。訓練については夜間帯を想定したものも実施している。	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	「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。	「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。前述のコンプライアンス委員会を通じ推進している。	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	スタッフとの関係性を含め、ご本人の思いを表出出来るように声かけを増やし、また個別担当制を設定することで、その努力をしてきた。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	まだまだ業務優先になりがちな動きではある。(経験の浅いスタッフが多く、また、精神的なゆとりを保てない)			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	「着たい洋服」への声かけがまだまだ不足をしていると感じるが、余暇時間を通じて、ハンドケアの実践などが出来ている。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員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・片付けなどへは積極的に参加をしていただいている。	「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・片付けなどへは積極的に参加をしていただいている。月1~2回はお楽しみ昼食を実施し、外食、出前をとる、好きな物を作るなど楽しんで頂いている。お楽しみおやつでは近くの障害者施設からクッキーなどを選んで注文し楽しんでいる。食材は割高でも地元商店を活用し地域との交流の助けとしている。	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	「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、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	リハパン使用だった方を下着にするなどのケアは実践できているが、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。	リハパン使用だった方を下着にするなどのケアは実践できている。排泄については、たとえ食事中であろうとも、トイレ優先を職員に徹底し、行きたい、出そうなサインがあればトイレに行って頂くようにしている。トイレそのものの工夫としては右手すり、左手すりのトイレが向い合っており、マヒなどの方が自ら選んで利用していてすばらしい。	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1日おきに入浴できる体制ではあるが、個別の要望に対しては、実現できていない状況。	現状は、月曜～土曜の13時30分～16時を中心に1日おきに入浴できる体制となっている。お風呂は将来の重度化に備えて1階、2階ともリフトが設置されている。	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
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。「かもめ薬局」さんの協力により、用法などの情報を詳細に明確にいただいている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の生活歴や楽しみ・嗜好を理解し、取り組みが出来ているが、なかなか継続化・定期化していかない。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	「外出したい」「散歩に行きたい」という要望に対しては、極力応じ、実現出来ている。また、ユニット外出を毎月実施し、外出機会を増やしている。	「外出したい」「散歩に行きたい」という要望に対しては、極力応じ、実現出来ている。また、ユニット外出を毎月実施し、外出機会を増やしている。お天気が良ければ毎日外に出るし、日帰りの遠出も実施している。年1回の1泊旅行を企画し、職員で検討中である。年1回実行を目指し皆で取組んでいる。	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	現状はお小遣いとしてお預かりした金銭については、事務所内の金庫にて保管しているが、外出時など、支払いなどが可能な方には一時的に財布の管理をお願いすることもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	「公民館」の電話使用を理由に歩行機会を増やしてきたが、12月～GH内の電話を使用許可している。		
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	装飾品を定期的に変えるなどの工夫は更に必要と感じる。(1F玄関については、定期的に変更できている)	インテリアの考え方として、色についてはカーテン色などで1階はピンク、2階はグリーンを基調で考えた。グリーンには初期の自由に選べた段階では男性入居者が好んで選ばれた傾向があった。あとは季節感を出す事、利用者さんの写真、花などの額など心掛けている。	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	「居室」以外に1人になりきれ場所がないと思われる。今後、「みんなの部屋」の使用を工夫し、そんな環境作りをしていきたい。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	極力、使い慣れた家具を持参していただき、ご本人の使いやすいようにセッティングをしていただいている。	極力、使い慣れた家具を持参していただき、ご本人の使いやすいようにセッティングをして頂いている。基本的には本人、ご家族の思い通りインテリアしている。鉄筋の建物なので空気の入替えの通気孔が個人の居室毎についている。	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	建物内では極力、ご自分でやっていただくような働きかけや目を持ち、取り組んでいる。		

事業所名	G H アルプスの杜「陽光台」
ユニット名	1 F リーダー・池川 美葉

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	イベントに踊りや太鼓を行なっている地域の方が参加をしてくださり、もちつき大会では地域の方を無料招待をし、楽しんでいただいた。		
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	散歩時などご近所の方に対して必ず挨拶をする習慣をつけ(教育)たことで、ご近所の方からも挨拶をしてくださるようになった。		
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	上記1に同じ。認知症の方々に接していただき、さまざまな意見を聞くことが出来ている。しかしながら、まだごくわずか。		
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	積極的に情報公開・報告をおこなっており、参加して下さる方もさまざまな意見を出してくださっている。		
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	現状は、ホーム長が窓口となり、実践をしているので、詳細は不明。		

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	1Fについては夜間を除く時間帯については、開放している。頻回に散歩希望の方がおり、玄関に鈴を着け、音の確認は行なっている。		
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	スピーチロックについての指導を中心に実施し、お互いに考える機会を持ってきたことで、改善されてきている。		
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	特定のスタッフ（ホーム長・ケアマネ等）のスタッフしか学ぶ機会をもてていない。		
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	契約については、ホーム長が担当。今のところは、トラブルについては聞かず。		
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	意見が出れば、ホーム長に報告をしているが、現状、家族からの意見など、特別なものはない。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	運営に関する具体的な意見は聞かれず。あれば、必ずホーム長に報告をしている。		
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	規定などは回覧できるようになっているが、分かりづらい部分はある。		
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	次官の許す限り、実施できている。新人研修マニュアルも作成し、活用中。今後、改善をしていく必要はある。		
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	現状は出来ていないが、今後は、ぜひとも実施したい項目のひとつ。GHスタッフ同士の意見交換会も必要。		
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	積極的にコミュニケーションをする機会を作り、観察し、声かけを増やすようにしている。		

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	入居に際した面談は未実施。しかしながら、面談を実施したスタッフからの情報収集は出来ている。また、さまざまな角度から情報収集を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	ホーム長を中心に実施されている（初期）入居されてきてからは、家族と話をする機軸を設定するようにしている。		
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	「一緒に生活をしていく」という強い意志を持ち、無理強いせずに徐々に慣れていただくよう言葉遣い、役割設定など工夫している。		
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	基本であると念頭におき、関係性を大切にしていきたいと考えて取り組んでいるが、難しい家庭環境もあり、困難な部分がある。		
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	回想療法として取り組むことが多い。やはり脳の活性化に影響が見られ、また安心されている様子が伝わってくる。		

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	共同生活の場であり、大切な支援であると思 い、努めている。関係性もあり難しい面も多い が、揃って会話をされている時の笑顔はすばら しいと感じる。		
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	必要性を感じているが、なかなか出来ていない 項目で自身の反省点でもある。		
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。	努めている。 意向の把握について感じ取り、 伝わりづらい部分もあり、困難。 こちらの一方 的ない思い込みにならないかと不安になる時が ある。		
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	前施設などからの情報では収集しきれない部分 も多いが、努めている。		
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	日々、観察を行ない、変化に気がつくように努 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
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	幅広い関係者とのやりとりで、よりよいアイデアの反映は出来ていない。狭義の関係者のみが理解されているような部分もあり。		
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	ケア記録の実践は出来ているが、職員個々の差が出てしまっているのが現状。		
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	個人としては、違った視点で取り組みをしてい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	まだまだ課題が多いと思われる。		
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	出来る限り支援は出来ているが、協力体制の強化が望まれる。		

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スタッフに看護スタッフなし。		
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。	情報交換について、もっと積極的に行なうべきと課題多し。		
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	直面していないため、強い取り組みは出来ていず、ごく一部のスタッフのみと感じる。		
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	応急手当の定期的な訓練・研修の実施が定期的にはない。マニュアルのみが存在するのみ。		
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回の防災訓練は実施し、その都度、課題を残していき、防災管理責任者を中心に取り組んでいるが、防災については、地域との連携は不足している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	慣れが出ないように日々努めている。一部、出来ていないスタッフもあり、指導の必要性がある。		
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	様々な角度よりアプローチをし、また傾聴し、発見するように努めている。しかし、報告・連絡。相談が遅れる傾向にあるスタッフが多い。		
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	生活ベースはあるものの、個人がマイペースで過ごしていることが多い。個々からの希望など訴えが利用者から少ないのが現状。		
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	支援をしているが、スタッフの気づきの差がまだまだ出てしまっているのが現状。		
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	出来る限り、安全に楽しく取り組めるように支援をしている。しかし、負担にならぬように無理強いは避けている。		

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
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	心がけているが、見落としが多いのが現状。		
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	訪問歯科医より指導を受けている。なかなかスタッフ全体への周知が出来ていないのが現状。		
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	レベル低下を防ぐように努めている。		
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	下剤などの使用・頼ってしまっていることが多い。献立の工夫・散歩・体操などの自然排便へ向けての取り組みが必要。		
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	曜日による入居者の固定はあり、入居者も理解されているが、臨機応変の対応はしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の不安時などは傾聴・気分転換に努め、マンツーマンケアを努めている。日中も含め、自由に休んでいただく生活リズムには配慮をしている。		
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	ファイルを作成し、誰でも確認できるようにしている。薬の変更などについても報告している。		
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	得意分野を探し、発揮できる場を設定できるよう、努めている。		
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	可能な限り、日常における外出支援を実施。個別外出も企画・実施。家族・地域の方々の強力については、まだ実践できていない。		
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	ホームにて管理の体制が強いと感じる。そのため、個人の財布がない方もいる。まずは個人財布の購入から進めていきたい。購入の欲求については、都度対応している。		

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	電話への欲求は一部の利用者のみ実施。手紙は積極的に書こうとされる方がいない。		
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	認知症の状態により混乱にならぬように工夫している。季節感を取り入れた飾りつけ、畑作りを行なっている。		
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	配慮している。共同生活のため、日々の活性化といった面で、なるべく皆で揃って楽しい時間を過ごせるように工夫している。		
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	もう少し家族の協力・介入も必要と思うこともあり。現状は出来る限り、実施している。		
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	わからないことなど、その都度対応をし、安心し、自立していただける支援・工夫は出来ている。		

事業所名	G H アルプスの杜「陽光台」
ユニット名	2F リーダー 名塚 昌雄

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員一人ひとりが理念を踏まえ、理解し、考え、行動をとり、サービスにつなげている。		
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	行事など地域の方々に情報開示し、参加を促したり、地域行事に参加をし、情報交換をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の集まりに参加をし、グループホームの存在をアピールし、理解していただくように努めている。		
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	参加者の意見を聞き、活かしていくようにしている。また、スタッフへも議事録などを回覧し、理解を深め、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に取り組んでいる	ホーム長に任せている。		

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	ユニット会議にて、身体拘束についての勉強会をしたり、拘束をしないケアを実践するように心がけている。（時間に応じ、玄関の施錠をしている）		
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逃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	ユニット会議にて、身体拘束についての勉強会をしたり、スピーチロックを含めた虐待禁止を実践するように心がけている。スタッフのストレスをためない努力。		
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	ホーム長・ケアマネが現状、取り組みを始めようとしている。		
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	契約については、ホーム長が実施。		
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	家族の意見を受け止め、スタッフへ情報開示しながら、ユニット会議などで話し合いの場を持つようにしている。		

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
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	職員の意見も求め、改善の必要な部分については、改善するよう努めている。		
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	スタッフからの意見を吸い上げ、良いケアの実現。スタッフのストレス解消につながるように努めている。		
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	新人教育マニュアルの作成をし、統一した指導が出来るようにしている。また、勉強会やユニット会議を通じて、情報収集に努めている。		
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	外部研修参加の際含め、他の事業所の方々と交流をするように働きかけている。		
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	事前面接含め、ご本人や家族の要望を傾聴し、受け入れ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	入居相談・問い合わせの段階から、親身になり、傾聴をすることで、よい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	出来るサービス・出来ないサービス（GHにおいて）を明確にし、きちんとお伝えす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	利用者の考え・思いへ配慮し、宣活全般にわたり、共に行動できるように関係を築いていくよう、努めている。		
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	家族へ情報提供をし、共に活動・決定できるようにし、傾聴をしながら、支えていく関係を築いていくよう、努めている。		
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	友人・親戚など気軽にこられる雰囲気作りを心がけ、外出・面会できるように調整をし、支援していくよう努めている。		

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
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	声かけを強化し、1人ではないことを感じさせ、必要としていることを伝えていく。媒介となるべき場面と、見守る場面のみきわめを行なっている。		
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	納涼祭などの催しに参加をしてもらえるように、招待状をGHとして出している。		
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。	利用者の思いを会話などから汲み取り、話し合いの場を設定するように努めている。時には代替案なども含め、検討している。		
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	ご本人や家族からの情報など情報収集に努め、その人の生活観の把握に努めサービスの利用経過に反映している。		
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	利用者の既往歴などの把握に努め、1日の生活リズム・状態の把握に努めている。		

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	利用者の現状把握に努め、ユニット会議などを通じ、スタッフ間の意見交換をし、現状に即したケアプランの作成をしている。		
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	ユニット会議・職員間での情報共有をし、ケア記録にきちんと残すことにより、情報把握に努め、見直しなどに活かしている。		
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	行きたい場所などのニーズを把握し、個別対応をしたり、かつての職業や得意分野をレクに取り入れたりしている。		
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	公民館の図書館の利用・散歩途中の給水場としての公民館利用・地元スーパーへの買い物などを取り入れ、行事含め、地域の方のボランティアなども受け入れている。		
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	協力医に入居者の現状を伝えると共に、現状を伝えながら、よい関係を保て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
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内に看護スタッフ不在。		
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。	お見舞いなどを通じ、病院看護師からの情報収集を行い、退院後の環境整備に備え、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	入居時より、現状のGH内で出来ること・出来ないことを明確にし、理解をしていただくように努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	来年早々に普通救命講習を消防署へ依頼予定。本年度は実施できず。		
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	避難訓練などを通じ、GHとしての決め事などの周知に努めている。		

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
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	その人らしい生活が送れるように尊重し、その方にあった声かけで対応をするように努めている。		
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	話を傾聴し、選択肢を設け、ご本人に決めていただくように、利用者の思いの把握に努めている。		
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	自由に生活が出来るように声かけ、見守りを行い、「思い」を受け止めて、支援できるように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	好みに応じて一緒に洋服を選択したり、女性の方にはマニキュア・ハンドマッサージをして、本人の意思にそった支援が出来るように努めている。		
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	地元スーパーへの買い物・食事準備・調理をしたり、外食や出前なども取り入れながら、利用者の思いを実現す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
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	嗜好品を理解し、それらの提供をすると同時に、必要であれば、代替品を用意し、摂取量などの確保に努めている。		
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	イソジンを使用しうがいをしたり、歯磨きはご自身でしていただいた後に、必ず仕上げをするようにしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	声かけや定時誘導により、個人の排泄パターンの把握に努めている。		
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	体操や散歩を日課に組み入れ（11時～）、オリゴ糖の使用や、繊維質の食材の取入れをするようにしている。		
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	1日おきに入浴するように心がけ、本人の要望があれば、許す限り、入浴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
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	利用者の訴えはもちろん、状態や状況把握をし、個別対応が出来るように努めている。		
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	「かもめ薬局」の協力を得て、用法・注意点などを具体化して記載してもらっているため、把握しやすい状況である。		
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	アクティビティの時間を日課に組み入れたり、自由に過ごせる時間とのメリハリをつけるように努めている。		
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	散歩に行く時間を設定したり、いけなかった場合でもいける日程を具体的に示し、企画するようにして、散歩・外出の機会を作っている。		
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	生活の中で、自分で支払える場面は、支払っていただくなどの工夫はしている。		

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	電話をしたいという意思を大切にし、公衆電話まで一緒に散歩したり、書いた手紙を散歩を通じ、投函したり支援を努めている。		
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	季節にあったものを飾ったり、季節感を感じられるように努めたり、利用者がその場にいたいと思う環境作りに努めている。		
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	共用部分「みんなの部屋」にカーテンを設置し、必要であれば、カーテンにて仕切れるようにはしてある。		
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	本人が使いやすいように物を設置したり、使用していたものを持ち込んでいただくようにしている。		
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	一定の場所にもものをおき、利用者自身が把握出来るように努めている。		

