

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1472202306
法人名	有限会社 HANA
事業所名	グループホーム葡萄畑
訪問調査日	令和7年11月10日
評価確定日	令和7年11月20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23項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和7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	1472202306	事業の開始年月日	平成18年2月1日	
		指定年月日	令和6年2月1日	
法人名	有限会社 HANA			
事業所名	グループホーム葡萄畑			
所在地	251-0042 神奈川県藤沢市辻堂新町2-12-34			
	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	
自己評価作成日	令和7年11月4日	評価結果 市町村受理日	宿泊定員	名
			定員計	18名
			ユニット数	2 ユニット
			令和7年11月26日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・利用者職員が「共に生きる」姿勢を基本とする。
 ・住環境の整備（建物内に観葉植物、花を絶やさない。清掃の徹底。庭の整備。等）
 医療と介護の緊密な連携

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和7年11月10日	評価機関 評価決定日	令和7年11月20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)】

●この事業所は有限会社HANAの経営です。グループホーム葡萄畑は、東海道線「辻堂駅」北口1番バス乗り場から「藤沢駅北口」に乗車し、「住宅前」下車して徒歩5分程、もしくは辻堂駅北口から徒歩15分ほどの閑静な住宅地の中にあり、外観は南欧風をイメージした佇まい、内装は自然素材にこだわり、ムク板がふんだんに取り入れられた室内は木の香りと温もりが感じられ、やすらぎと温かみの感じられる造りになっています。
 ●理念にも「医療・福祉施設との緊密な連携により心身のトータル・サポートをめざします」と掲げており、医療機関との緊密な連携は事業所の最大の特徴でもあります。居宅療養管理指導を導入しており、定期的な薬剤師による薬の管理方法や服薬指導・アドバイス・副作用の説明などに加え、24時間のオンコール体制（主治医、看護師も）となっており、夜間や急変時にも薬剤師を経由して主治医に連絡してもらうようにしています。医師、薬剤師の立場から専門的な見解を取り入れることで質の高い医療支援が提供できる体制が構築されています。
 ●今年度は職員の積極的な家族対応（コミュニケーション）を意識するよう取り組んでいます。これまで施設長が主となって対応していましたが、利用者の近況や状況報告を当日出勤の職員に任せるようになったことで、全職員がこれまで以上にケアに対する強い責任感や利用者の記録や変化に細心の注意を向けてケアを行うようになっていきます。家族との会話でもたんなる報告に留まらず、変化の過程や今後の展望についてもある程度家族と話すことが出来るようになるなど、これまで以上に親密なコミュニケーションが取れるようになっていきます。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム葡萄畑
ユニット名	ユニットA

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	地域密着型サービスを家庭の延長と捉え、事業所理念を壁に貼り出し、職員新規採用時のオリエンテーションにおいて理念の中身について丁寧に説明し、家庭的な雰囲気醸成に努めている。	開設時に作成された理念は事務所内に掲示され、入職時のオリエンテーションで施設長から伝えていきます。理念の浸透を図るべく、年間研修の中にも「理念と運営規定」について盛り込まれ、毎年4月の研修では施設長が講師となり職員への理解と浸透を深めています。		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	自治会に加入し秋祭りには神輿の休憩場所として利用者との交流を図り、またホーム主催の消防訓練に近隣住民に参加を呼びかけるなど地域との交流に努めている。また、町内会の副会長が運営推進会議の委員となっている。	町内会への加入世帯や町内行事も減少していることから、地域との交流機会は限られており、秋祭りに出る神輿の休憩場所として立寄っていただいています。運営推進会議のメンバーとして、町内会副会長や民生委員の方に参加いただいております、その際に地域の情報を入手しています。		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	これまでも個別的に認知症相談は受け入れてきたが来年度からは「認知症相談所」的なものを地域に向けてPRして行こうと思っている。			
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	運営推進会議の委員の皆様はそれぞれ地域の状況に通じており地域包括センターの方にも毎回出席していただいております他の事業所の様子がよくわかり参考にしています。	地域包括支援センター職員・町内会副会長・民生委員・元ボランティアの方・家族をメンバーとして、事業所の現状や活動報告、地域の情報交換しながら、参考になる意見は積極的に取り入れるようにしています。会議の議事録は玄関付近の壁に設置して自由に閲覧できるようにしています。		今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の窓口とは日頃から積極的に連絡を取り合い、協力関係を築くように努めている。	不明点等が生じた場合には、藤沢市高齢福祉課や介護保険課等と連絡を取るなどして、介護従事者として把握すべき事項の情報収集に努めています。藤沢市のグループホーム連絡会に加入しており、議事録はメールで送られてきています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員用に「身体拘束の手引き」を作成するとともに日常的に話し合い、常に意識を持つよう努めている。月1回の業務会議の内部研修のテーマの一つとして必須であり、運営推進会議で話し合われた身体拘束の内容も報告している。やむを得ず玄関等を施錠する場合は日常的に継続を検討している。半年に一回「身体拘束適正化検討委員会」を開催している。	身体拘束の手引きを作成しており、入職時には「身体拘束の手引き」に基づいて説明し、常に意識を持って勤務するよう促しています。身体拘束については、法定研修にも定められていることから、年2回(今年度は7月、1月)研修を行っています。研修は毎回持ち回りで講師を決め、講師が作成した資料を基に全職員に再周知を図っています。現在離設対象者がいることから、常時施錠を行っています。職員間で話し合いながら施錠=当然という認識にないよう留意しています。	今後の継続	
7	6	○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	業務会議や内部研修を通じ高齢者虐待法について学ぶとともに高齢者虐待に関するマニュアル及び対応フローを整備し、全ての職員に対し周知、徹底を図り、事業所内で虐待が見過ごされることのないように努めている。「虐待の防止のための対策を検討する委員会」を半年に一回開催している。	高齢者虐待に関するマニュアル及び対応フローを整備し、全職員にマニュアル及び対応フローの内容を周知することで、事業所内で虐待が見過ごされることのないよう努めています。高齢者虐待防止についても、法定研修にも定められていることから、年2回(今年度は5月、11月)研修を行っています。研修は毎回持ち回りで講師を決め、講師が作成した資料を基に全職員に再周知を図っています。	今後の継続	
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している	制度に関する研修はその都度職員に周知、できるだけ参加するよう勧め、行政当局からの資料は業務会議で周知し回覧している。内部研修のテーマの一つでもある。			
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・解約については事前に十分説明し、なおかつ契約・解約の際には一字一句文面を読み上げ完全に理解していただくよう努めている。			
10	7	○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	利用者は日常的に、家族へは各種行事への参加、ケアプラン・モニタリングの説明・同意、現金出納帳の承認、等を通じ管理者・職員と家族との接触を頻繁に行い意思疎通を図っている。	重要事項説明書に明記している「相談窓口、苦情対応」を契約時に説明しています。家族の来訪時や運営推進会議で聴くようにしています。施設長は、現場職員から近況報告を伝えることを大切にし、家族とのコミュニケーションを増やすことで信頼関係構築につなげています。施設長は、外部評価の家族アンケート結果を全職員と共有しながら、事業所の運営に反映させています。	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	8	○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	月1回の業務会議は勿論のこと日常的に自由に意見を言い合える環境を作る努力をし、勤務体制やケアのあり方、物品購入等についても職員の意見を聞きながら進めている。	勤続年数の長い職員が多く在籍していることから、施設長とは日頃から忌憚なく意見や提案を言い合える関係が構築されており、月1回の業務会議に限らず必要と判断した場合は直ぐに対応するなど、随時職員の意見や提案を取り入れています。	今後の継続
12	9	○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	代表者は管理者や職員個々の人格、努力、能力、勤怠状況を十分に把握するよう務め、各自が向上心をもって働けるよう職場環境・労働条件の整備に努めている。勤務シフトはできる限る本人の希望に沿うよう努力している。	10月から最低賃金引き上げに伴い、採用形態問わず全職員が平等に恩恵を受けられるよう基本給を引き上げ意欲的に働けるよう労働条件の整備に努めています。シフト作成においては、やむを得ない場合を除き職員の希望通りに休暇を取れるよう調整しながら施設長が作成しています。	今後の継続
13	10	○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	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの仕方や力量を把握し、内部研修を徹底するとともに外部研修の情報を適宜提供、技術の向上に努めている。資格取得希望者にはシフト等の優遇措置を講じて居る。	入職時や、事業所内研修においても施設長から「事業所の理念・運営規定」について説明するとともにケア方針なども伝えています。また、OJTでは業務の内容・流れ・利用者の情報・個々のケアの注意点を伝えています。その後は、毎月の事業所内研修や外部研修を受講できるようシフト調整などの優遇措置を講じて資格を取得できるようサポートしています。事業所には介護福祉士の資格を有している職員も多く在籍しています。	今後の継続
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	藤沢市グループホーム連絡会、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会の会員となり、その事業に積極的に参加するよう努めているが人手不足の折なかなか思うようにはいかない。		
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	初期段階では計画作成担当者を中心にできるだけ多くの情報を本人から収集するよう努力している。1, 2週間～1か月を目途としている。		

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	初期段階で家族情報をできるだけ収集、ホームの情報提供についてはあいまいさを残さないようにし、信頼関係を築くよう努力している。		
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	相談者の状況を的確に掴み、本人にその時点でどのようなサービスがベストなのか、をまず考えることにしている。1, 2週間～1か月を目途としている。		
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	「利用者と職員は同じ時間を共に生きる」者として互いに尊敬しあう関係を築くよう努めている。基本理念にもこの考えをうたっている。		
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	家族に対し本人情報を余すところなく伝え、常に家族と本人情報を共有することにより共に本人を支えてゆく関係を築くよう努めている。		
20	11	○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	これまでの交友関係が途切れないように通信、面会等は原則自由にしてしている。	利用者にとって一番の馴染みは家族や親類であることから、入居後も面会に来てくださいと声かけしています。現在もフロアや居室での面会は遠慮していただいております、玄関もしくは事業所の外で面会していただいておりますが、外出や外食等は自由にしていただいております。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	時々リビングで席替えをしたり、本人に代わって他の利用者との間に入り調整役になったりする。		
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	人と人のお付き合いを大事にするのでサービス利用が終わっても関係がすぐ途切れることはない。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 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。	会話の中から返ってくる言葉や表情などからその時々のおもいや希望をできるだけ把握するよう努めている。食事については特に気を使い、個人的要望にもできるだけ対応するようにしている。	入居時のアセスメントで、過去の生活歴、既往歴、趣味嗜好品、ADLやIADLに関する情報を聴き取りながら基本情報シートを作成しています。アセスメントで得た情報はあくまでも参考程度に留め、日々の会話や表情から現在の希望や意向の把握に努めています。本人の心身の状態を考慮したうえで、可能な限り対応しています。	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	家族や利用者からはじめに伺った内容にとらわれず幅広い働きかけによって家族の知らない好みや趣味、こだわりを知るよう努めている。		
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	各利用者のケース記録に小さな変化や具体的な言葉も記入するようにし、毎日の申し送りや会議等を通じて情報を共有している。		

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	
26	13	○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	本人や家族の思いをその都度確認している。月一度のケース会議では全職員の意見を聞きそれらを介護計画に反映している。	アセスメントで得た情報を基に初回の介護計画を作成し、様子を見ながらADLやIADLなどの情報に齟齬が無いか確認しながら支援を行っています。毎月の業務会議と合わせて開催しているケアカンファレンスを開催し、モニタリングと情報共有を行っています。短期目標は半年、長期目標は1年での見直しを基本としていますが、入院等による状態の変化があった場合には随時見直しを行っています。	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	ケース記録に健康面のチェック、生活状態（家事、活動）の様子、変化や注意すべきこと、気づきを書き、これによりケース毎の様子を詳細に知り、ケアプランを立て実践している。			
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	本人のさまざまな思いや希望、食事の嗜好や趣味等については常時確認し、できるだけ実現できるように支援している。利用料の原資や家族状況の変化等についても相談に乗っている。			
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	コンサートやイベントは徐々にコロナ以前の状況に戻りつつあり、訪問リハビリ・訪問理美容・介護相談員の再開等、人の流れを加速させている。			
30	14	○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	当ホームには主治医がおり希望者は当ホームの主治医がかかりつけ医になっており日常的に個別対応の形をとっている。当ホームの主治医は定期的な訪問診療に加え24時間体制をとっている。	現在は全員が事業所の協力医療機関である「勝俣内科医院」を主治医とし、月2回の訪問診療を受診しています。事業所の理念にも「医療・福祉施設との緊密な連携により心身のトータル・サポートをめざします」と掲げており、職員として看護師も配置されています。また、居宅療養管理指導を導入し、定期的に薬剤師が来所して薬の管理方法や服薬指導・アドバイス・副作用の説明などを受けています。さらに、主治医・看護師・薬剤師と24時間のオンコール体制を構築しており、急変時には昼夜を問わず適切な医療支援が行えるようになっていきます。	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	看護職員は非常勤だが、勤務中以外は携帯電話やメールで24時間対応となっており、介護職員は必要なときにはいつでも看護職員に相談することができる。		
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。	近隣で頻繁に利用する病院の関係者とはできるだけ接触を保つようにし、いざという時にもスムーズな対応ができるようにしている。連携している医療機関とは常時適切な情報交換や相談を怠らないようにしている。		
33	15	○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	重度化した場合や終末期に向けたホームの取り組み姿勢については、入居時にご家族に十分説明すると共に実際のターミナルケアは医師の診断のもとに家族等と十分話し合いながら適切に対応している。	入居契約時に、重度化した場合や終末期ケアに関する指針を説明し、事業所の取組や姿勢を理解していただいたうえで同意書を取り交わしています。主治医の診断で重度化が認められた際には、家族・主治医・事業所で方針を共有しながら対応しています。	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	日頃からヒヤリハット報告を厳守し、事例研究を行いながら常に緊張感を保つよう心がけている。緊急対応時のマニュアルはすぐに閲覧できる棚に常備している。プレホスピタルレコードは利用者ごとの棚に常備している。		
35	16	○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	消防計画を策定し、毎年2回通報、避難、消火訓練を行っている。防火自主点検も定時に行っている。夜間発生対応の訓練も行っている。非常食、飲料水、備蓄あり。	年2回の避難訓練では昼夜の地震・火災発生を想定した通報、避難、水消火器を使用する消火訓練を行い、有事の際に迅速に対応できるよう備えています。訓練には利用者も参加していただくようにして、実際に事業所の外まで避難するようにしています。備蓄品は水、食糧品、衛生用品、懐中電灯などを準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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	丁寧な言葉かけを心がけ、誇りやプライバシーを損ねないかねない事柄については婉曲な表現を用い、行動を促すようにしている。	事業所理念の中に「人間的ふれあいの中にあたたかな人生の発見を求めます」と掲げており、職員や利用者といった立場は関係なく、同じ場所で生活する者同士としてプライバシーを尊重した対応と声かけを大切にしています。	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	本人の思いや希望は常時確認し、できるだけ実現できるよう支援している。そうしてそのために必要な残存能力の延伸をケアの中心に据えている。	/		/
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	その人なりの暮らし方を尊重しながら共同生活のもたらすプラス面をうまく融合するよう努めている。			
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	それぞれの個性を十分尊重する中で積極的に個別対応するよう心がけている。			
40	18	○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	食事は一日のうち最も楽しみなものであり、メニューの希望は可能な限り取り入れている。準備や片付けもできる人には積極的に参加してもらおうよう動機付けをかかさない。気分転換のため時々中庭での「弁当会」を行っている。	食材はレシピ付きで業者から発注していますが、変化をつけるためにも、月1,2回程は「葡萄畑メニュー」と称したオリジナルメニューを提供し、利用者の希望を取り入れた食事を提供し、食事を楽しんでいただけるよう支援しています。食事を完食できるように一人ひとりの嚥下能力に合わせた食事形態で提供したり、盛り付けを工夫しています。	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	個人個人のデータを下にして、毎日の調理がスムーズに流れるよう最大限の配慮を欠かさない。食べること、飲むことが元気の源だと考えている。		
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	毎食後徹底した口腔ケアを行っている。職員のケアでは十分ではない利用者には提携歯科の協力を得ている。		
43	19	○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	医師・看護師の指導の下、排泄チェックシートにより個別の排泄パターンを把握し、効果的なトイレ誘導を行い失禁による気持ちの負担を軽減している。	利用者全員の排泄記録をつけ、排泄パターンや排泄状況の把握に努めています。失敗が続いた方は、ケアカンファレンスで支援方法を検討し、早めの誘導、オムツの使用を検討するなどして、失敗を軽減できるよう対処法を模索しています。夜間は入眠状況や、身体状況を考慮しながら支援しています。便秘対策は、医師・薬剤師・看護師に相談し、連携を取りながら対応しています。	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	各自の排泄パターンを職員全員が理解し、飲食物・運動・薬の記録の引継ぎに漏れないよう気を配っている。かかりつけ医、看護師、薬剤師の協力のもと入居者それぞれの個性に合わせ調節している。		
45	20	○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	一日のうちで入浴時間は大体決まっているが、それにとらわれず本人の体調や希望を考慮し臨機応変に対応している。	週2回を基本とし、1日3名ずつを目安に入浴支援を行っています。入浴前にはバイタルチェックを行い、本人の意向や体調を考慮しながら柔軟に対応しています。浴槽に浸かるのが困難な方は、シャワー浴、清拭、足浴などで清潔の保持に努めています。入浴後には保湿クリームの塗布や水分を摂っていただくようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
46		○安眠や休息の支援 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	ベッドの位置、快適な室温調整、掛け布団の枚数、枕の位置、冷え性対策など一人ひとりの状態に合わせた支援をしている。居室以外にも和室、ソファなどの休息場所を用意し、休息時間は自由に行っている。			
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	薬については常時、医師・薬剤師・看護師と連携し職員一人ひとりがその効能、副作用、用法、用量、飲み合わせ、等十分理解するように努め服薬ミスの対応は徹底し、事故報告している。薬剤師は24時間対応であり、隔週1回現場での職員への投薬指導を依頼している。電話対応の時もある。			
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	各職員は「役割があることが生きがいにつながる」という認識のもと、入居者それぞれの個性を最大限引き出し共同の場での役割作りを腐心している。			
49	21	○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	コロナも下火になったので現在原則家族との外出は自由とし今後は当ホームとしての外出も心がけていこうと考えている。その日の希望によって中庭の散策は自由である。	コロナも下火になったことにより、事業所では徐々に外出制限も緩和し、家族との外出や外食は自由に行ってもらおうようにしています。今後は事業としても外出行事や外出支援の再開を検討しています。		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	お金を管理できる人はご家族と相談しお持ちいただくことを原則としているが実際に金銭管理ができる人は少ない。			

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
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・手紙は原則自由。		
52	22	○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	共用空間の清掃は欠かさず行い、生活臭を出さないよう努力している。観葉植物の手入れも丁寧に行い館内装飾も適宜季節感を出しながら交換し快適な環境作りに力を入れている。	自然素材にこだわり、ムク板をふんだんに取り入れ、木の香りと温もりが感じられる内装になっています。また、観葉植物を絶やさないようにして、リラックスして過ごせる雰囲気づくりを心がけています。1,2階に設置されているピアノも定期的に調律を行っており、行事の際などには職員が演奏しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	生活の邪魔にならないようにしながらソファやイスの置き場所を工夫し、いくつかのスペースを作り出し、自由に利用できるようにしている。		
54	23	○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	居室の飾り付けについては本人と家族の意思を最大限尊重し、満足のゆく部屋作りに協力している。	各居室には備え付けとして、ベッド、クローゼット、エアコンが設置されており、入居時には自宅で使用していた寝具や家具、調度品を持ち込んでいただくことを勧めています。衣服の衣替え等は各居室担当者が行っており、必要な物や衣類は居室担当者が家族に連絡してお持ちいただいています。	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	建物内部は廊下を含め共用スペースが形状を変え南北に伸びており、さまざまな「歩き方」ができる。また、普通の家屋を意識した造りとなっており、個々の自立度は高い。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム葡萄畑

作成日 令和7年11月10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	7	高齢者虐待防止	レベルアップ	外部・内部研修	無期限
2	13	介護の知識・技術向上	レベルアップ	外部・内部研修	無期限
3	1	理念の共有	職員への浸透	日常業務の中での語り掛け・研修	無期限
4	35	非常時災害対策	備蓄・近隣との連携	備蓄の増大・防災訓練時に近隣への呼びかけ	無期限
5	47	誤薬防止	症状と処方に関連性	日常業務の中での語り掛け・研修	無期限

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	グループホーム葡萄畑
ユニット名	ユニットB

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
	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	地域密着型サービスを家庭の延長と捉え、事業所理念を壁に貼り出し、職員新規採用時のオリエンテーションにおいて理念の中身について丁寧に説明し、家庭的な雰囲気の醸成に努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し秋祭りには神輿の休憩場所として利用者との交流を図り、またホーム主催の消防訓練に近隣住民に参加を呼びかけるなど地域との交流に努めている。また、町内会の副会長が運営推進会議の委員となっている。		
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	これまでも個別に認知症相談は受け入れてきたが来年度からは「認知症相談所」的なものを地域に向けてPRして行こうと思っている。		
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	運営推進会議の委員の皆様はそれぞれ地域の状況に通じており地域包括センターの方にも毎回出席していただいております他の事業所の様子がよくわかり参考にしています。		
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取り組んでいる	市の窓口とは日頃から積極的に連絡を取り合い、協力関係を築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
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	職員用に「身体拘束の手引き」を作成するとともに日常的に話し合い、常に意識を持つよう努めている。月1回の業務会議の内部研修のテーマの一つとして必須であり、運営推進会議で話し合われた身体拘束の内容も報告している。やむを得ず玄関等を施錠する場合は日常的に継続を検討している。半年に一回「身体拘束適正化検討委員会」を開催している。		
7	6	○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	業務会議や内部研修を通じ高齢者虐待法について学ぶとともに高齢者虐待に関するマニュアル及び対応フローを整備し、全ての職員に対し周知、徹底を図り、事業所内で虐待が見過ごされることのないように努めている。「虐待の防止のための対策を検討する委員会」を半年に一回開催している。		
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	制度に関する研修はその都度職員に周知、できるだけ参加するよう勧め、行政当局からの資料は業務会議で周知し回覧している。内部研修のテーマの一つでもある。		
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・解約については事前に十分説明し、なおかつ契約・解約の際には一字一句文面を読み上げ完全に理解していただくよう努めている。		
10	7	○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	利用者は日常的に、家族へは各種行事への参加、ケアプラン・モニタリングの説明・同意、現金出納帳の承認、等を通じ管理者・職員と家族との接触を頻繁に行い意思疎通を図っている。		

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
11	8	○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	月1回の業務会議は勿論のこと日常的に自由に意見を言い合える環境を作る努力をし、勤務体制やケアのあり方、物品購入等に関しても職員の意見を聞きながら進めている。		
12	9	○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	代表者は管理者や職員個々の人格、努力、能力、勤怠状況を十分に把握するよう務め、各自が向上心をもって働けるよう職場環境・労働条件の整備に努めている。勤務シフトはできる限る本人の希望に沿うよう努力している。		
13	10	○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	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの仕方や力量を把握し、内部研修を徹底するとともに外部研修の情報を適宜提供、技術の向上に努めている。資格取得希望者にはシフト等の優遇措置を講じて居る。		
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	藤沢市グループホーム連絡会、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会の会員となり、その事業に積極的に参加するよう努めているが人手不足の折なかなか思うようにはいかない。		
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	初期段階では計画作成担当者を中心にできるだけ多くの情報を本人から収集するよう努力している。1, 2週間~1か月を目途としている。		

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	初期段階で家族情報をできるだけ収集、ホームの情報提供についてはあいまいさを残さないようにし、信頼関係を築くよう努力している。		
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	相談者の状況を的確に掴み、本人にその時点でどのようなサービスがベストなのか、をまず考えることにしている。1, 2週間～1か月を目途としている。		
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	「利用者と職員は同じ時間を共に生きる」者として互いに尊敬しあう関係を築くよう努めている。基本理念にもこの考えをうたっている。		
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	家族に対し本人情報を余すところなく伝え、常に家族と本人情報を共有することにより共に本人を支えてゆく関係を築くよう努めている。		
20	11	○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	これまでの交友関係が途切れないように通信、面会等は原則自由に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	時々リビングで席替えをしたり、本人に代わって他の利用者との間に入り調整役になったりする。		
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	人と人のお付き合いを大事にするのでサービス利用が終わっても関係がすぐ途切れることはない。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 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。	会話の中から返ってくる言葉や表情などからその時々々の思いや希望をできるだけ把握するよう努めている。食事については特に気を使い、個人的要望にもできるだけ対応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	家族や利用者からはじめに伺った内容にとらわれず幅広い働きかけによって家族の知らない好みや趣味、こだわりを知るよう努めている。		
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	各利用者のケース記録に小さな変化や具体的な言葉も記入するようにし、毎日の申し送りや会議等を通じて情報を共有している。		

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
26	13	○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	本人や家族の思いをその都度確認している。月一度のケース会議では全職員の意見を聞きそれらを介護計画に反映している。		
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	ケース記録に健康面のチェック、生活状態（家事、活動）の様子、変化や注意すべきこと、気づきを書き、これによりケース毎の様子を詳細に知り、ケアプランを立て実践している。		
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	本人のさまざまな思いや希望、食事の嗜好や趣味等については常時確認し、できるだけ実現できるように支援している。利用料の原資や家族状況の変化等についても相談に乗っている。		
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	コンサートやイベントは徐々にコロナ以前の状況に戻りつつあり、訪問リハビリ・訪問理美容・介護相談員の再開等、人の流れを加速させている。		
30	14	○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	当ホームには主治医がおり希望者は当ホームの主治医がかかりつけ医になっており日常的に個別対応の形をとっている。当ホームの主治医は定期的な訪問診療に加え24時間体制をとっている。		

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
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	看護職員は非常勤だが、勤務中以外は携帯電話やメールで24時間対応となっており、介護職員は必要なときにはいつでも看護職員に相談することができる。		
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。	近隣で頻繁に利用する病院の関係者とはできるだけ接触を保つようにし、いざという時にもスムーズな対応ができるようにしている。連携している医療機関とは常時適切な情報交換や相談を怠らないようにしている。		
33	15	○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	重度化した場合や終末期に向けたホームの取り組み姿勢については、入居時にご家族に十分説明すると共に実際のターミナルケアは医師の診断のもとに家族等と十分話し合いながら適切に対応している。		
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	日頃からヒヤリハット報告を厳守し、事例研究を行いながら常に緊張感を保つよう心がけている。緊急対応時のマニュアルはすぐに閲覧できる棚に常備している。プレホスピタルレコードは利用者ごとの棚に常備している。		
35	16	○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	消防計画を策定し、毎年2回通報、避難、消火訓練を行っている。防火自主点検も定時に行っている。夜間発生対応の訓練も行っている。非常食、飲料水、備蓄あり。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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	丁寧な言葉かけを心がけ、誇りやプライバシーを損ねないかねない事柄については婉曲な表現を用い、行動を促すようにしている。		
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	本人の思いや希望は常時確認し、できるだけ実現できるよう支援している。そうしてそのために必要な残存能力の延伸をケアの中心に据えている。		
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	その人なりの暮らし方を尊重しながら共同生活のもたらすプラス面をうまく融合するよう努めている。		
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	それぞれの個性を十分尊重する中で積極的に個別対応するよう心がけている。		
40	18	○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	食事は一日のうち最も楽しみなものであり、メニューの希望は可能な限り取り入れている。準備や片付けもできる人には積極的に参加してもらおうよう動機付けをかかさない。気分転換のため時々中庭での「弁当会」を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人個人のデータを下にして、毎日の調理がスムーズに流れるよう最大限の配慮を欠かさない。食べること、飲むことが元気の源だと考えている。		
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	毎食後徹底した口腔ケアを行っている。職員のケアでは十分ではない利用者には提携歯科の協力を得ている。		
43	19	○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	医師・看護師の指導の下、排泄チェックシートにより個別の排泄パターンを把握し、効果的なトイレ誘導を行い失禁による気持ちの負担を軽減している。		
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	各自の排泄パターンを職員全員が理解し、飲食物・運動・薬の記録の引継ぎに漏れないよう気を配っている。かかりつけ医、看護師、薬剤師の協力のもと入居者それぞれの個性に合わせ調節している。		
45	20	○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	一日のうちで入浴時間は大体決まっているが、それにとらわれず本人の体調や希望を考慮し臨機応変に対応している。		

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
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	ベッドの位置、快適な室温調整、掛け布団の枚数、枕の位置、冷え性対策など一人ひとりの状態に合わせた支援をしている。居室以外にも和室、ソファなどの休息場所を用意し、休憩時間は自由に行っている。		
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	薬については常時、医師・薬剤師・看護師と連携し職員一人ひとりがその効能、副作用、用法、用量、飲み合わせ、等十分理解するように努め服薬ミスの対応は徹底し、事故報告している。薬剤師は24時間対応であり、隔週1回現場での職員への投薬指導を依頼している。電話対応の時もある。		
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	各職員は「役割があることが生きがいにつながる」という認識のもと、入居者それぞれの個性を最大限引き出し共同の場での役割作りに腐心している。		
49	21	○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	コロナも下火になったので現在原則家族との外出は自由とし今後は当ホームとしての外出も心がけていこうと考えている。その日の希望によって中庭の散歩は自由である。		
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	お金を管理できる人はご家族と相談しお持ちいただくことを原則としているが実際に金銭管理ができる人は少ない。		

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
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・手紙は原則自由。		
52	22	○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	共用空間の清掃は欠かさず行い、生活臭を出さないよう努力している。観葉植物の手入れも丁寧に行い館内装飾も適宜季節感を出しながら交換し快適な環境作りに力を入れている。		
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	生活の邪魔にならないようにしながらソファやイスの置き場所を工夫し、いくつかのスペースを作り出し、自由に利用できるようにしている。		
54	23	○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	居室の飾り付けについては本人と家族の意思を最大限尊重し、満足のゆく部屋作りに協力している。		
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	建物内部は廊下を含め共用スペースが形状を変え南北に伸びており、さまざまな「歩き方」ができる。また、普通の家屋を意識した造りとなっており、個々の自立度は高い。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム葡萄畑

作成日 令和7年11月10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	7	高齢者虐待防止	レベルアップ	外部・内部研修	無期限
2	13	介護の知識・技術向上	レベルアップ	外部・内部研修	無期限
3	1	理念の共有	職員への浸透	日常業務の中での語り掛け・研修	無期限
4	35	非常時災害対策	備蓄・近隣との連携	備蓄の増大・防災訓練時に近隣への呼びかけ	無期限
5	47	誤薬防止	症状と処方に関連性	日常業務の中での語り掛け・研修	無期限

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。