

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

事業所番号	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2年10月20日
評価確定日	令和2年12月15日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

#### ○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

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

#### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

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

#### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

令和 2 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	平成30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12-12-34			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <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	令和2年9月15日	評価結果 市町村受理日	令和2年12月22日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者と職員が「共に生きる」姿勢を基本とする。</li> <li>・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）</li> </ul> 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	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	令和2年10月20日	評価機関 評価決定日	令和2年12月15日

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>●この事業所は有限会社HANAの経営です。ここ「グループホーム葡萄畑」は平成18年に、この地で開設してから今年で14年目を迎えた藤沢市内でも歴史と実績のあるグループホームです。外観は南欧風をイメージした佇まいで、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。立地は東海道線「辻堂駅」北口から徒歩15分程の住宅地の中にあり、庭には梅の木をはじめ、ゆず、夏みかん、びわ等の果実や様々な花が植えられ、季節毎に四季折々の花も楽しむこともでき、夏には庭でBBQを開催し、利用者・家族・職員の3者が交流を深める機会にもなっています。</p> <p>●事業所では、この1年間「原点回帰」にフォーカスし、新規採用職員にはもちろんのこと、勤続年数の長い職員にも改めて、事業所の掲げている4つの理念「①地域密着型サービスを心がけます②その人なりのふつうの暮らしを応援します③利用者・職員の人間関係のふれあいの中にあらたな人生の発見を求めます④他の医療・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目指します」について話をする機会を設け、介護の仕事とは？、チームケアとは？について振り返り、職員自身の仕事の質を見直すことで、利用所の気持ちに寄り添ったケアサービスの提供に向けて研鑽してきました。また、身体拘束についての研修にも注力し教育を行っており、月1回の業務会議内で「身体拘束の手引き」を基に具体例を交えながら意見交換や勉強会を行い、普段のケアの中で身体拘束につながるようなケアのないよう留意しており、今後は、身体拘束・虐待の自己点検を取り入れることを検討しています。</p> <p>●医療との緊密な連携は事業所の特色の一つでもあり、週2回の主治医の訪問診療、職員として看護師の配置、薬剤師の週1回の来所、歯科医の往診など、医療関係者による居宅療養管理指導の下に適切な健康管理が行われており、医療と介護の両面からの支援に注力しています。</p>
---

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム葡萄畑
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、生き活きと働けている。 (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	管理者・職員は、「利用者も職員も同じ時間を共に生きる」心構えを持つことにより家庭的な環境を醸成し、利用者が生き生きとした毎日が送れるよう努めている。	事業所では「①地域密着型サービスを心がけます②その人なりのふつうの暮らしを応援します③利用者・職員の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④他の医療・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目指します」を理念とし、今年から新たに内部研修時に理念について話し合い理解を深めていきたいと考えています。	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。(令和2年度はコロナのため休止)また、町内会の民生委員の方が運営推進会議の委員となっている。	今年は新型コロナウイルスの影響に伴い毎年の恒例行事である地域の秋祭りは中止となるなど、交流の機会はなくなってしまいましたが、例年では秋祭りの神輿の休憩所としてのスペース提供や、2ヶ月ごとに演奏ボランティア(ピアノ・三味線・ハーモニカ・コーラス)の方が来訪されています。過去には近隣中学校の生徒がボランティアを兼ねて見学に来ていたこともあります。また、地域の居宅介護支援事業所、介護用品販売店、介護タクシー、病院、診療所と連携を図ることにより、地域の方々にも事業所の存在が広く知れ渡り、近所の方の入居につながっています。	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	居宅介護支援事業所、介護用品販売店、介護タクシー、病院、診療所等の関連機関を近所に集約した結果近所からの入居者が増えた。		
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	運営推進会議には市の職員や包括支援センターの職員にも出席を呼びかけ、現状報告とかかえている課題への意見を伺い、そこでの意見は日々のミーティングや業務会議で検討し、実践に移すようにしている。身体拘束については毎回議題として取り上げている。今年度はコロナ禍で開催されていない。	民生委員・老人クラブ・傾聴ボランティアの方・地区社協職員・利用者家族代表の方々に参加いただき、リビングと同じ空間で開催しています。口頭の報告のみだけでなく、利用者や職員との係わりを見させていただくことで事業所の実情を把握していただくようにしています。参加者の方からは地域の情報や介護相談の他、地域のニーズなどについて意見交換や情報収集に努めています。さらに、身体拘束については毎回議題として取り上げ勉強会を開催しています。	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。	藤沢市から研修や講習会の案内が届いた際には事務所内の掲示板に掲示し、職員に周知して参加を促しています。担当者とは介護報酬の算定要件をはじめ、疑問に思ったことは担当者と連絡を取り合うなど、協力関係を築いています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束については職員用に「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。	事業所独自で「身体拘束の手引き」を作成し、事務所内の目につくところに置くことでいつでも閲覧できるようにしています。身体拘束及び虐待については、月1回の業務会議内で行う研修のテーマとしても取り上げて、身体拘束の手引きを基に具体例を交えながら意見交換や勉強会を行い、普段のケアの中で身体拘束につながるようなケアのないよう留意しています。気になる言葉かけや対応が見受けられた場合には、施設長から該当職員へ注意しています。また、今後は身体拘束・虐待の自己点検を取り入れることを検討しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法律の条文にまで踏み込むことはないが虐待については内部研修のテーマとして取り組むとともに仕事の中で積極的に話し合っており、常に意識を持つよう心がけている。		
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。		
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	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	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。	現在は新型コロナウイルスの影響もあり、家族の面会などは制限していますが、それまでは家族の面会は頻回にあり、その際は極力施設長が対応し直接家族からの意見や要望を聞くようにしています。施設長が不在の場合は予め出勤者に指示し、後日職員から報告を受け、施設長が回答するなど回答窓口を明確にしています。利用者からの意見や要望は日々の係りの中から汲み取り、情報を共有したうえで反映するよう努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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。	施設長は出勤時に職員一人ひとりに声をかけ、職員とのコミュニケーションを図り意見や提案を吸い上げ、業務会議で意見交換を行い、業務やケアに反映しています。また、個人面談も必要に応じて実施し、その際には職員個々の仕事に対する意欲や状況を把握し、向上心を持って働ける環境・条件の整備にも努めています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は管理者や職員個々の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・条件の整備に努めている。		
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	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。無資格の新規採用者は早めに介護職員初任者研修の資格を得るよう勧めている。		
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	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。		
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。		
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	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	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。	本人がこれまで構築してきた人との関係が途切れないよう、入居時には差し支えの無い程度に友人などにもお伝えしてくださいと声かけしています。その方の趣味や嗜好品については、入居後も継続できるよう支援しています。入居前から新聞・週刊誌・雑誌などを読まれていた方などもいるので、自由に見れるようリビングに置いています。以前に先生などをされていた方が多く、お弟子さんや教え子の方の来訪が多くあります。	今後継続

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	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。	会話の中から返ってくる言葉や表情などからその時々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。	入居前面談で本人や家族、居宅ケアマネージャからADL・IADL、生活歴や既往歴、趣味・嗜好、生活習慣などについて、ヒアリングを行いアセスメントシートを作成しています。入居後は、日々の係りの中で本人が発した言葉や職員の気づきなどを、個人記録や支援経過記録などに記載し、情報共有しながら今の思いや意向の把握に努めています。内容によって可能なことは介護計画に盛り込んだり、日常的に実現できるよう支援しています。また、居室担当者制を設けており、職員や入居者が変わるたびに担当者を変更しています。	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	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	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。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成しています。初回の介護計画は1ヶ月を目安に経過を観察を行い、入居面談時に得られた情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集しています。月1回開催しているケアカンファレンスに参加できない職員には事前に情報を聴取し、全職員の意見を踏まえてモニタリングを行い、ケアの課題や支援方法について話し合っています。介護計画の見直し・更新につ、その間に状態の変化が生じた場合は都度見直し・更新を行っています。	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	通院や買い物等家族が行かれない場合はホームで対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人の意向や必要性に応じてボランティア、民生委員などと協力し支援している。		
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	受診はあくまでも本人・家族の意向を尊重し、要望があれば必要な情報がかかりつけ医に提供し適切な医療を受けられるよう支援している。かかりつけ医は24時間対応。	医療との緊密な連携は事業所の特色の一つでもあり、看護師は職員として配置し、薬剤師は毎週来所しており、口頭による指導や助言だけでなく、居宅療養管理指導報告書でも指導や助言をいただいています。協力医療機関の勝俣内科医院による週2回の訪問診療に加え、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で24時間対応となっており、介護職員は必要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。		
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	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。	事業所の方針として看取りまで行うとしており、契約時に事業所における重度化や終末期の指針について説明しています。医師の往診時に今後についての話が出た際には、家族・医師・管理者で話し合いを重ねながら、家族の意向を確認しています。事業所で看取りを行う際には、家族の協力も必要不可欠になってくるので、家族にも付き添っていただくようにしています。	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	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	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。非常食、飲料水、備蓄あり。	年2回昼夜の火災を想定した訓練を行っています。防災設備業者による設備点検も年2回あり、その際に防災機器の操作方法等についても確認しています。食料や備蓄品については3日分の水・米・非常食の他、日用品、衛生用品やランタン・ラジオ・カセットコンロ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	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	丁寧な言葉かけを心がけ、誇りやプライバシーを損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。	事業所独自で接遇・倫理・マナーに関するマニュアルを作成し、事務所内でいつでも閲覧できるようにしています。接遇・倫理マナーに関する研修は年1回実施しており、その際に利用者一人ひとりの人格やプライバシー、尊厳を損なうことのない対応が実践できているかについて振り返り、常に人格を尊重し、尊厳を損ねる対応や言葉遣いがケアの中で出ないように留意しています。	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に支援している。	/		/
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、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	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	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うよう動機付けをかかさない。	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。また、月1回程度事業所の中庭で昼食を取るなどの変化も取り入れています。残存能力を維持するためにも、できる方には調理や片付けを手伝っていただいています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。コロナ禍の今年度は提携歯科の利用は中止している。		
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	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。	自立している方、介助が必要な方問わず利用者全員の排泄チェックをつけています。自立している方は口頭で確認したり、同性職員が確認するなど羞恥心にも配慮しています。オムツの使用量については「永遠のテーマ」であると考えており、常に職員間でオムツの使用を減らせる支援方法について意見交換を行いながら一人ひとりに適した排泄支援を行っています。夜間は個々によって状態がことなるため、体調も加味しながら支援しています。便秘対策では、医師・薬剤師・看護師と連携を取りながら一覧表を作成し、全職員が同じ共通認識を持って対応するようにしています。	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	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	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利用者の意向や体調を考慮しながら安心して気持ちよく入浴していただけるように心がけています。重度化して浴槽を跨ぐのが困難な方は職員2名もしくは清拭で対応しています。時には入浴剤や季節の湯も行いながら、違った雰囲気での入浴も楽しんで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、職員への投薬指導を依頼している。			
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	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	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	一人ひとりの希望や状態に沿って職員が対応できる範囲で戸外にでられるよう支援しているが今年度はコロナ禍でなかなかチャンスがない。	今年度はコロナウィルスの影響もあり、外出などが制限されて行えていませんが、日常的な外出支援は時間を決めずに、天気や気候・体調などを考慮しながら周辺の散歩や買い物、中庭で外気浴の機会を設けながら外気に触れ、季節感を感じていただくように支援しています。家族と定期的に外出されている方や毎年恒例の家族参加型の外出行事も計画しています。		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	電話・手紙は原則自由。		
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	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快適な環境作りに力を入れている。	共有空間は居心地よく過ごしていただけるよう、こまめに清掃を行い、臭気・室温・湿度に配慮するとともに、危険個所などを確認し、動線の妨げになる物はないかなど、確保しながら快適かつ安全に過ごせる空間作りを心がけています。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、照明も暖色のものを取り入れ、観葉植物も設置するなど、やすらぎと温かみの感じられる共有空間になっています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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	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	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、違和感のない部屋作りに協力している。	各居室にはベッド・カーテン・クローゼット・エアコンは完備されていますが、在宅時との大きな環境変化により、利用者が不安や混乱を招くことの無いよう、家具や調度品は使い慣れた物や馴染みの品を持ち込んでいただくよう伝えています。持ち込まれている物は人によって様々ですが、タンス・テレビ・家族写真などが持ち込まれ、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内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2年10月20日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	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
2	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
3	35	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
4	47	服薬支援	症状と処方に関連性	日常業務の中で	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)	○	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、生き活きと働けている。 (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	管理者・職員は、「利用者も職員も同じ時間を共に生きる」心構えを持つことにより家庭的な環境を醸成し、利用者が生き活きとした毎日が送れるよう努めている。		
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。(令和2年度はコロナのため休止)また、町内会の民生委員の方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	居宅介護支援事業所、介護用品販売店、介護タクシー、病院、診療所等の関連機関を近所に集約した結果近所からの入居者が増えた。		
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	運営推進会議には市の職員や包括支援センターの職員にも出席を呼びかけ、現状報告とかかえている課題への意見を伺い、そこでの意見は日々のミーティングや業務会議で検討し、実践に移すようにしている。身体拘束については毎回議題として取り上げている。今年度はコロナ禍で開催されていない。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。		

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	身体拘束については職員用に「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。		
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	法律の条文にまで踏み込むことはないが虐待については内部研修のテーマとして取り組むとともに仕事の中で積極的に話し合っており、常に意識を持つよう心がけている。		
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。		
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	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	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	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	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。		
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	代表者は管理者や職員個々の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・条件の整備に努めている。		
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	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。無資格の新規採用者は早めに介護職員初任者研修の資格を得よう勧めている。		
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	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。		
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。		
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	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	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	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。	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	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	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	通院や買い物等家族が行かれない場合はホームで対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人の意向や必要性に応じてボランティア、民生委員などと協力し支援している。		
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	受診はあくまでも本人・家族の意向を尊重し、要望があれば必要な情報がかかりつけ医に提供し適切な医療を受けられるよう支援している。かかりつけ医は24時間対応。		

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。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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	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	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。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	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	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に支援している。		
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	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	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	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うよう動機付けをかかさない。		

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	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。コロナ禍の今年度は提携歯科の利用は中止している。		
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	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	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	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、職員への投薬指導を依頼している。		
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	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	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	一人ひとりの希望や状態に沿って職員が対応できる範囲で戸外にでられるよう支援しているが今年度はコロナ禍でなかなかチャンスがない。		
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、お金の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	電話・手紙は原則自由。		
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	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	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	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、違和感のない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2年10月20日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	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
2	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
3	35	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
4	47	服薬支援	症状と処方に関連性	日常業務の中で	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。