

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を实践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を实践するための体制		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	平成23年1月17日
評価確定日	平成23年2月25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。

## 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18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	平成22年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月19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)】

- ・利用者と職員が「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、花をたやさない。清潔。庭の整備。等)

## 【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	平成23年1月17日	評価機関 評価決定日	平成23年2月25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オーナーである施設長(開設者)は古い住人の一人であり、ホームの隣に自宅がある。1昨年4月、ホームを1ユニットから2ユニットに増設開所した。従来、2階建てで1Fに2室、2Fに7室の1ユニットであったものを、延長・増設し、1F、2Fがそれぞれのユニットとなり、運営を開始して丸2年を経過し、各ユニットともそれぞれ定着した。この最大の特徴は建築に対するこだわりである。余裕のあるスペース、木にこだわった造作、大きな床の間を思わせる小上がりの和室、広い周辺の庭などの余裕のある作りであったが、増設部分についても同じ思想を踏襲している。地理的に言えば発展著しい辻堂駅から徒歩12～3分の住宅地にある。

②地域との関係については、施設長が古い住人の一人でもあるので、近隣との関係は良好で、自治会にも加入し、盆踊りや秋祭り等にも参加している。お神輿は庭まで来てくれて、楽しませてくれ、休憩所としてくれている。明治市民センターで行なわれる福祉まつりには出展し、見学にも行っている。地元の中学校の社会体験の生徒の受入も行なっている。運営推進会議は3ヶ月に1回開催している。昨今では地域と云うキーワードでの連携が難しい状況となっているので、切り口を「高齢化」に置き、「人と繋がる」ことで、連携の発展性が生まれ地域への発信が出来ると考えて進めている。

③ケアについては原則を個人別ケアに置き、個人の希望をヒアリングで聞き、モニタリング表で項目毎に確認し、職員に実行については実行、不実行、不明を、評価については継続、修正、中止を書いた上、コメントを書いて提出してもらい、それらを反映してカンファレンスで介護計画を作成する方式を続けている。但し、個人の希望と共同生活とのバランスは大切であり、例えばある人の好き嫌いに対応する事が他の人の不満になるケースもあるのでバランスのとれた計画となるよう工夫している。

## 【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	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)	<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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	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すると共にボランティアの受け入れなどを通じ地域住民との交流に力を入れている。	理念については、貼り出して常に見る、新人には必ず理念を徹底する、日ごろ個別にフォローすることを徹底している。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すると共に、ボランティアの受け入れなどを通じ地域住民との交流に力を入れている。	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	自治会に加入し盆踊りや秋祭りに参加、また地元の中学校から社会体験の生徒を受け入れたりしている。	自治会に加入し盆踊りや秋祭りに参加している。お神輿はホームの庭まで来て楽しませて頂き、休憩所としても提供している。明治市民センターで行なわれる行政センター主催の福祉フェアには、出展を行い見学も行っている。地元の中学校の社会体験の生徒の受入も行なっている。ボランティアも傾聴の方、フォークダンスの会の方、バンド、ギタークラブ、人形劇、コーラスなどに訪問頂いている。	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	傾聴ボランティア実地研修生受け入れ先として協力したり行政センター主催の福祉フェアなどにも参加している。又、職員の多くは近隣住民で、職員自身が個別にボランティアをしたり相談を受けたりしている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では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。	運営推進会議は3ヶ月に1回開催し、現状報告と抱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、実践に移すようにしている。昨今では地域と云うキーワードでの連携が難しい状況となっているので、切り口を「高齢化」に置き、「人と繋がる」ことで、連携の発展性が生まれ地域への発信が出来ると考えて進めている。	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に取り組んでいる	市の窓口とは日頃から頻繁に連絡を取り合い間違いや誤解のないよう努めている。	市の窓口とは日頃から頻繁に連絡を取り合い、間違いや誤解のないように努めている。電話での連絡に留まらず、出来るだけ出かけてお話しするよう心がけ、良好な協力関係に取り組んでいる。	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	身体拘束については日常的に話し合っており、常に意識を持つよう努めている。	身体拘束について、職員は日常的に話し合っており、常に意識を持つよう努めている。昨年度のテーマを「身体拘束」に置き、玄関の鍵をどうするか、職員の提案を促した。年間のテーマ設定で問題意識を持たせると共に、問題点の解決に努めている。不穏な時間の施錠に対し、例えば庭でのバーベキューなど具体的な閉塞感解消策を検討し、実施している。	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	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日常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、報告書を回覧している。		
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。	個人の希望をヒアリングで聞き、それらを反映してカンファレンスで介護計画を作成する方式を続けている。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。	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、物品購入に至るまで職員の意見を丁寧に聞くようにしている。	月1回の業務会議を持ち、日常的から自由に意見を言い合える環境を整備し、勤務体制やケアのあり方、物品購入に至るまで、職員の意見を丁寧に聞く機会を設け、反映に努めている。組織活動であるため、業務会議を重視し、シフトなども個人的に行わず、組織として行うように努めている。	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	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実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会をできる限り確保し、法人が必要と認めた場合はその費用を負担している。無資格の新規採用者は早めにヘルパー2級の資格を得るよう勧めしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	藤沢市グループホーム連絡会で職員交流制度ができたので、積極的に活用したいと思っている。		
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。		

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。			
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	本人の交友関係を大事にすることにより本人との関係でホームにボランティアが訪れるようになる、などそのメリットは計り知れない。	ホームでは、「人」を大切に考え、人との繋がりが人を呼び、人の満足が人への満足となる事の心得を元に、ご本人の交遊を大事にすることにより本人との関係が施設へのボランティアへと友好的に変化を帰し、ホームへのメリットを有難く頂いている。最近ではフォークダンスをされていた方が入所され、その仲間4人が訪問してくれている。	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
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のお考えや希望をできるだけ把握するように努めている。食事については特に気を使い、入浴も本人の意向を最大限尊重している。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握について、本人との会話の中でのやりとりからの言葉や表情から、思いや希望を出来るだけ把握するように努めている。食事については特に気を遣い、入浴も本人の意向を最大限尊重している。共同生活と個人の希望をバランスを取りながら、希望には出来るだけ沿うよう努めている。ケース記録に思いを聴いて書くようにし、介護計画の作成を前提としたヒアリングを常に心がけている。	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	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。	ケアについては原則を個人別ケアに置き、個人の希望をヒアリングで聞き、モニタリング表で項目毎に確認し、職員に実行については実行、不実行、不明を、評価については継続、修正、中止を書いた上、コメントを書いて提出してもらい、それらを反映してカンファレンスで介護計画を作成する方式を続けている。共同生活と個人の希望のバランスを図り、希望に沿うよう努めている。	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	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、消防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、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を提供し適切な医療機関で受診できるよう支援している。	受診について、基本的に本人、ご家族の意向を尊重し、要望があれば必要な情報を提供し、適切な医療機関で受診できるよう支援している。医療連携の往診については、1人が2週間に1回受診出来るよう週2回位の往診があり、ドクターの訪問回数が多いので、体調の悪い場合はその都度見て頂き、とても良いシステムとなっている。	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
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のあり方については入居時に十分説明すると共に具体的になったときには早い段階から家族・本人と話し合い、方針を共有し、対応している。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時に本人、ご家族に十分説明すると共に、具体的になった際は、早い段階から本人、ご家族と話し合いを持ち、方針を共有しながら対応している。医師と連携も図れる体制が出来ている。	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	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。		
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。	消防計画を策定し、毎年通報、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。1昨年にスプリンクラーを設備し安全性をより高めた。	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。	一人ひとりに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事柄については、婉曲な表現を用い、行動を促すよう努めている。	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	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。		
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、メニューの希望は勿論のこと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さない。	食事は独自のメニューで個々の希望を汲み、楽しみの重要性を捉えて配慮し、食事の準備や片付けについては、出来る人には積極的に参加して頂き、動機付けを欠かさない様になっている。農家からの新鮮な野菜、魚屋さんの配達、食べたいものを聞き、楽しい食事に努めている。職員と買い物と一緒にいけるのは現在1名だけであるのは残念である。	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	個人個人のデータを下にして、メニュー作り・食材の調達・毎日の調理の連携がスムーズに流れるよう最大限の配慮を欠かさない。		
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	歯科医師の指導の下、毎食後徹底した口腔ケアを行うと共に機会があれば職員を口腔ケアの研修に参加させている。		
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。	医師・看護師の指導の下、排泄チェックシートにより個々の排泄パターンを把握し、効果的なトイレ誘導を実施し、失禁による気持ちの負担の軽減に努めている。便秘は体調維持に障害を起すので、水分の補給、芋類など食品摂取には注意しているが、永く間が空く時には先生に薬を処方して頂く等、健康維持に努めている。	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	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。		
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	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。	一日のうちで入浴時間は大体定めているが、（主に午前中）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。最低、週2回のペースと考えているが、毎日入浴する方が4人いる。	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	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、飲み忘れ時の対応は徹底し、かつヒヤリハット事例として業務会議に報告する。			
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	それぞれの職員が利用者にさまざまなことを提案、利用者と共に日々を楽しむスタイルが出来上がっている。			
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	一人ひとりのその日の希望や状態に沿って職員が対応できる限り戸外にでられるよう支援している。	天候が許す限り、職員が対応できる限り、特に”暑い””寒い”日でなければ、出来るだけ毎日散歩に出て外気に当たるように配慮している。初詣は欠かさず行い、春・夏の小旅行は利用者・職員双方の楽しみとなっている。	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	外出時、希望者にはお金をお持ちいただき使えるようにしている。			

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	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、臭い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。	明るい外観から中に入るとゆとりのあるスペース、木にこだわった造作、大きな床の間を思わせる小上がりの和室、広い周辺の庭などの余裕のある作りである。増設部分についても同じ思想を踏襲して上手く取り入れお洒落な空間になっている。また、一つひとつのトイレにもこだわりを持ち快適さを追求している。居間は、季節行事の飾りつけや大作の作品、写真等を貼り出し家庭的な雰囲気を醸している。共用空間は清掃が清潔に行われ、臭いもない。季節の花や観葉植物の手入れも丁寧に行われ快適な環境づくりが実現している。	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	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。	居室は、本人とご家族の意思を尊重し、使い馴れた家具、小物など持ち込み、好みに飾り付けられ、部屋作りに配慮している。	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	建物内部は廊下を含め共用スペースが形状を買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鳴っており、個々の自立度は高い。		

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、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	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すると共にボランティアの受け入れなどを通じ地域住民との交流に力を入れている。		
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	自治会に加入し盆踊りや秋祭りに参加、また地元の中学校から社会体験の生徒を受け入れたりしている。		
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	傾聴ボランティア実地研修生受け入れ先として協力したり行政センター主催の福祉フェアなどにも参加している。又、職員の多くは近隣住民で、職員自身が個別にボランティアをしたり相談を受けたりしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では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。		
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頻繁に連絡を取り合い間違いや誤解のないよう努めている。		



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
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日常的に話し合っており、常に意識を持つよう努めている。		
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	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日常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、報告書を回覧している。		
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、物品購入に至るまで職員の意見を丁寧に聞くようにしている。		
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	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実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会をできる限り確保し、法人が必要と認めた場合はその費用を負担している。無資格の新規採用者は早めにヘルパー2級の資格を得るよう努めている。		
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	藤沢市グループホーム連絡会で職員交流制度ができたので、積極的に活用したいと思っている。		
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。		

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。		
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	本人の交友関係を大事にすることにより本人との関係でホームにボランティアが訪れるようになる、などそのメリットは計り知れない。		

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	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のおもひ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、入浴も本人の意向を最大限尊重している。		
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、消防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を提供し適切な医療機関で受診できるよう支援している。		

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	看護職員は非常勤だが、勤務中以外は電話で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のあり方については入居時に十分説明すると共に具体的になったときには早い段階から家族・本人と話し合い、方針を共有し、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。		
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、メニューの希望は勿論のこと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、メニュー作り・食材の調達・毎日の調理の連携がスムーズに流れるよう最大限の配慮を欠かさない。		
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	歯科医師の指導の下、毎食後徹底した口腔ケアを行うと共に機会があれば職員を口腔ケアの研修に参加させている。		
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。		
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	一日のうちでゆうよくっ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、飲み忘れ時の対応は徹底し、かつヒヤリハット事例として業務会議に報告する。		
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	それぞれの職員が利用者にさまざまなことを提案、利用者と共に日々を楽しむスタイルが出来上がっている。		
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るように支援している	一人ひとりのその日の希望や状態に沿って職員が対応できる限り戸外にでられるよう支援している。		
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	外出時、希望者にはお金をお持ちいただき使えるようにしている。		

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	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き、臭い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買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鳴っており、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

平成23年1月17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	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	33	重度化対策	「重度化」の理解と知識の共有	具体例に沿い、実践の中で習得	2～3年
3	13	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	2～3年

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。