

<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	1471100139
法人名	社会福祉法人 百鷗
事業所名	グループホーム 葉山の里
訪問調査日	令和1年11月19日
評価確定日	令和2年3月4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1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	1471100139	事業の開始年月日	平成15年12月1日	
		指定年月日	平成15年12月1日	
法人名	社会福祉法人 百鷗			
事業所名	グループホーム 葉山の里			
所在地	( 240-0113 )			
	神奈川県三浦郡葉山町長柄235-1			
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	
定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	18名	
自己評価作成日	令和1年11月6日	評価結果	市町村受理日	
		ユニット数	2 ユニット	

※ 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)】

入居者の方が、ご家庭と同様な生活を出来るように出来る限りの支援を行うと共に、自由な雰囲気と安心できる家庭的な環境があります。外出行事を多く行い、買物・外食と家庭に居られた時と同じ状況を行います。

## 【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1年11月19日	評価機関 評価決定日	令和2年3月4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)】

●この事業所は社会福祉法人百鷗の運営です。同法人は葉山町と逗子市内で特別養護老人ホーム・ショートステイ・デイサービス・居宅介護支援事業所・グループホームを運営しています。特別養護老人ホーム内にショートステイ・デイサービス・居宅介護支援事業所を併設し、地域の高齢者の暮らしを様々な形で支援しています。ここ「グループホーム葉山の里」はJR逗子駅からバスで10分程、「長柄橋」下車して徒歩2分程の住宅街の中にあり、近くには、鎌倉時代初期の武士である長江太郎義景が、主君三浦大介の指示で藤沢市宮前の同名神社を勧請して、鎌倉景政の御霊を祀ったといわれている御霊神社や、厄除けで有名な不動尊長運寺もあり、山々に囲まれた、風光明媚な環境下にあります。

●事業所では、法人の3つの経営理念を基に毎年事業計画を作成し、目標を立てながら利用者へのケアサービスの提供、事業所運営を行っています。今年度の事業計画は昨年度から継続して「利用者・社会への基本姿勢、職員の働きやすい環境作りと人材育成」とし、管理者は「心で接する」よう職員に常日頃から伝えていきます。介護技術や資格も大切ですが、職員の内面的な部分にフォーカスを当て、節度のある声掛けで利用者と接することで安心感につなげ、レクリエーションや外出行事も多く取り入れることで、利用者が安心できる雰囲気の中で楽しく生活できる環境作りに注力しています。

●地域との交流は、月1回の自治会の定例会への出席をはじめ、町内の「ふれあいサロン」や「貯筋体操」に参加して交流を図り、住み慣れた地域の中で社会性を維持しながら暮らせるように支援しています。また、社会福祉協議会主催の福祉祭りには、法人として介護ブースを出店し、地域貢献の一環として、地介護相談にも乗っています。

## 【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 ~ 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	グループホーム葉山の里
ユニット名	

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	法人理念を玄関と事務所に掲示しています。今年度は「利用者・社会への基本姿勢、職員の働きやすい環境作りと人材育成、将来に亘った安定経営への基本姿勢」を事業計画としております。	法人の3つの経営理念を基に毎年事業計画を作成し、目標を立てながら利用者へのケアサービスの提供、事業所運営を行っています。今年度の事業計画は昨年度から継続して「利用者・社会への基本姿勢、職員の働きやすい環境作りと人材育成」とし、特に「利用者への基本姿勢」にフォーカスを当て、日頃から「心で接する」よう職員に伝えています。	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	長柄下町内会に加入し、月1回の定例会に参加したり、「ふれあいサロン」や「貯筋体操」に出席しています。夏祭りでは事業所の駐車場を神輿の休憩所として提供し、利用者様にスイカやジュース、お菓子を配っていただき、子供たちとの交流を楽しんでいます。	長柄下町内会に加入し、月1回自治会の定例会に管理者が参加しています。定例会では様々な地域の情報をいただいております。「ふれあいサロン」や「貯筋体操」に参加して地域の方との交流を図っています。夏祭りには事業所の駐車場を神輿の休憩所として提供し、目の前で神輿担ぎを披露していただき、スイカや飲み物等を配っています。また、踊り・書道・カルタ等のボランティアの方々のお来訪もあります。	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	月1回の定例会に出席し、苑の状況を話したり、ふれあいサロンや貯筋運動への参加の際、利用者さんと地域の方々との交流にてグループホームを理解していただき、身近に感じていただいております。	/		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	4ヶ月に1回、利用者様2名・ご家族代表1名・葉山町職員1名、民生委員1名、管理者にて実施しています。入居者状況・活動状況・人事・研修・防災訓練等について報告しています。その場での意見や提案を頂き今後のサービス向上に努めております。	運営推進会議は4ヶ月毎の開催に留まっていますが、葉山町職員・民生委員・家族代表・利用者にも参加いただき、事業所の現状や活動状況について報告した後に質疑応答の時間を設けています。また、民生委員の方からは地域の情報をいただき、事業所ですぐに取り入れられることについては、サービスに反映させています。	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取り組んでいる	葉山町の高齢福祉課の職員が毎回運営推進会議に参加しています。葉山町のグループホームは本法人の「葉山の里」と「びやくしんの苑」の2事業所ということもあり、葉山町役場とは密に情報交換を行っています。緊急度の高い方の入居照会もあります。	葉山町高齢福祉課職員は毎回運営推進会議に出席いただいております。事業所の現状についてよく理解していただいております。葉山町には同法人の運営するグループホーム2事業所ということもあり葉山町役場との情報共有も密に行っており、入居相談の問い合わせ等もあります。研修等の案内については、本部から情報提供があるので、参加するようにしています。	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
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	外部研修や内部研修を行い身体拘束に対する理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。しかし、以前2階から1階へ降りる階段で転倒事故があったため、2階階段口鍵付きの柵を取り付けています。また玄関については車の往来が多い道路に面しているため、施錠しております。	管理者・ケアマネージャー・常勤職員・非常勤職員で身体拘束適正化委員会を開催しています。現在の入居者の中で身体拘束の必要性について話し合ったり、事例検討会を行うことで、身体拘束に対する理解を深めています。以前に2階から1階へ下りる階段で転倒事故があったため、事故防止の観点から、現在は鍵付きの柵を取り付けて対応しています。	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注意を払い、防止に努めている	虐待が見過ごされないよう会議やミーティング等を利用して職員全員で学ぶ機会を持ち虐待防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度についてもっと学ぶ機会を作り活用していきたいです。		
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	利用者様やご家族様に説明を行い理解、納得していただいています。また現時点での不安や希望を伺い、取り組み方の確認を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の面会時や運営推進会議、行事の際に意見や要望を伺っております。毎月報告書と写真を郵送し、利用者様のご様子をご家族にお伝えしています。外出・外食の要望に関しては、少人数で買い物や外食に出かけております。	家族の面会時や運営推進会議の場で意見や要望を伺っています。行事の際に出席して下さった家族とは個別に話をする機会を設け、日常生活の様子報告と併せて意見等を伺っています。外出や外食についての要望に関しては、個別対応や介護度別に分けて対応する等の工夫しながら要望に応えられるように支援しています。また、毎月報告書でも生活の様子を写真付きで郵送しています。	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
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	毎月1回法人経営会議やスタッフ会議で職員の意見を聞いています。またユニットごとに食事・行事・環境係を設け、スタッフ会議の際に意見を出してもらっています。日頃のケアの中や休憩時間、朝・夕の申し送り時等でも管理者が職員の意見を聞き、運営・業務に反映させるよう努めております。	毎月の法人経営会議に管理者が参加し、会議の内容をスタッフ会議の中で職員に情報共有しています。管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを取っており、業務に関する意見や提案を積極的に吸い上げ、スタッフ会議の議題に上げて話し合った後に反映させるように努めています。また、ユニットごとに食事・行事・環境係を設けており、会議の中で各委員から発表してもらうようにしています。	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	人事考課の実施や、職員と積極的に会話をしたり和やかな雰囲気作りを心がけ、働きやすい職場環境に努めています。		
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	法人内外の研修を受けるよう取り組んでいますが、継続的な外部研修への参加は人員確保がむずかしい状態です。		
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	同業者と交流する機会を作っているが現実的には参加する機会が取れていません。		
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	本人や家族の希望を出来る限り聞きだす努力をし、確保する為の関係に努めています。		

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	ご家族の不安や困っている事、要望などを気軽に話して頂けるような雰囲気作りや環境整備に努めています。		
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	利用者様、ご家族様と良く話し合い、必要とする支援を見極め対応するように努めています。		
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	時間を共有しながら食事の下ごしらえや買物・外食外出やドライブ散歩など暮らしを共にする関係を築いています。また洗濯物たたみや掃除、食器拭きやゴミ捨て等も手伝っていただいています。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら共に本人の希望を聞きながら支えていく関係を築くよう努めています。		
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	この地域に住んでいた方の入居が多く、友人と外出したり、手紙や電話でやり取りをしながら、馴染みの関係を継続されている方もいらっしゃいます。毎週家族と通院の際に外食をされて帰られる方もいらっしゃいます。面会時間や電話の時間を設けないことで、自由に面会や電話でのやり取りができるよう支援しています。	事業所では、面会や電話の時間を設けず、気軽に面会や電話連絡を入れていただけるように支援しています。地元の方の入居者が多く、家族や友人の来訪も比較的多く、法事で外泊される方や日帰りで帰宅される方もいます。日常的に開催されている町内のサロンに参加した際に、知人や友人と再会することもあります。	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	食事席の調整や、小人数でのレクや行事に取り組んでいます。毎日が楽しく暮らして頂けるようなレクや雰囲気にも努めています。		
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	なかなか積極的なアプローチは出来ていませんが、ボランティアをご希望された方には喜んでお受けする旨を伝えたり、街中でお会いすれば近況や困っていることの確認をおこなっています。		
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。	アセスメントや生活歴を参考に、日頃から利用者様の表情や仕草により、「何に興味を持たれているのか」「何を楽しんでいるのか」等、思いや意向の汲み取りに努めています。また、散歩や入浴時等、職員と1対1の場面で聞かれた情報は職員間で共有し、出来ることから反映させるよう取り組んでおります。	事前面談で家族と本人から生活歴や既往歴、暮らしかたの希望等についてヒアリングを行い、アセスメントシートに記入して情報を共有しています。入居後はアセスメントシートを基に、日々の会話や反応を見ながら利用者の今の思いや意向の把握に努めています。	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	利用者様やご家族様からよく話を聞き、生活しやすい環境を整えるように努めています。家具や食器等、極力今まで使用していたものをお持ちいただき使用しています。		
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	ご本人のペースで過ごして頂いています。日々の生活を通し（レクリエーション等）で利用者の現状把握に努めています。体調は睡眠状況により、無理な対応は行わず臥床時間を作っています。		

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	入居時のアセスメントで得られた情報を基に、暫定介護計画を策定ししばらく経過観察しています。入居間もない方に関しては、些細な事でも気が付いたことをメモに残し、意向や行動等を把握するよう努めております。毎月のスタッフ会議でもカンファレンスを行い、必要に応じて見直しております。	入居時のアセスメントを基に暫定の介護計画を策定して3ヶ月を目安に経過観察を行い、情報を収集しています。入居間もない方は些細なことでもメモに残し、情報共有に努めています。毎月のスタッフ会議の中で9名のモニタリングを実施し、変化があった方を重点的にアセスメントを行い介護計画の見直しを行っています。短期目標は半年、長期目標は1年を基本としています。	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	月1回のスタッフ会議やミーティング、必要時検討会議等で情報を共有しながら現状に即した介護計画の実践や見直しに活かしています。		
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	筋力低下を気にしている方に、個別で筋力アップの運動を実施したり、足のむくんでいる方に足の運動を行っています。散歩や買い物を希望される方にも個別に実施しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方々とのふれあいを大切にしてふれあいサロンや貯筋運動に参加しています。福祉まつりの参加や買い物に出掛けたりして楽しみのある生活が出来るよう支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	半数以上の方が、入居前からのかかりつけ医の往診を継続されています。通院はご家族の付き添いを基本としていますが、状況に応じて職員がお連れすることもあります。歯科医は週に一度来診があり、個別で栄養士やマッサージの訪問を受けられている方もいらっしゃいます。	入居時に提携医について説明を行っていますが、かかりつけ医での受診されている方も半数程います。これまで通り従来のかかりつけ医での受診を希望される方は家族対応での通院をお願いしていますが、状況に応じて職員が付き添うこともあります。内科医の往診は月2回、歯科は契約している方のみ週1回の口腔ケアと必要に応じて義歯調整や治療を受けています。	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	日々の生活の中での体調を出来る限り細分化して看護師に相談し、状況によっては申し送りノートを活用することで、適切な受診や看護を受けられるように支援しています。		
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。	介護サマリーの提出や、看護師・相談員との情報交換を密に行い、早期の退院に向けての受け入れ態勢や治療方針を検討している。		
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	入居時に終末期ケアについて、事業所で出来ること、出来ないことについて説明した後に、書面で同意書を交わしています。重症化した場合には、改めて医師、家族、管理者による話し合いの場を設け、今後の方針について確認しています。看取りを行う際は、家族の意向に沿った看取りが出来るように、医療機関と協力しながらチームとして支援しています。	契約時に重度化における指針について説明し、事業所で出来ること出来ないことについて説明した後に書面にて同意書を交わしています。実際に重度化してきた段階で、医師・家族・管理者による話し合いの場を設け、再度今後の方針について確認しています。法人では特別養護老人ホームも運営しており、特別養護老人ホームへの転移も含めた様々な話し合いを行い、家族の意向に沿った支援に努めています。	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	事故防止に気を使い内部研修等により急変を回避できるように実践力を身につけていますが、定期的には行えていないため、全ての職員というわけにはいきませんでした。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回以上昼夜間を想定した火災避難誘導訓練を実施しています。訓練時には地域の方も参加していただくこともあります。火災自動通報装置・スプリンクラーが設置されており、業者による年2回の防災設備点検も実施しています。また備蓄品として、食料、水、衛生用品、懐中電灯、乾電池等も確保しています。	年2回以上昼夜を想定した火災避難誘導訓練を実施しています。地域の方にも運営推進会議等でも参加を呼び掛けており、訓練に参加していただくこともありますが、現在は火災を想定した訓練に留まっていますが、今後は地震や水害を想定した訓練も取り入れていきたいと考えています。また、年2回は業者による防災設備点検も実施しており、その際に防災機器の取り扱いについても指導を受けています。	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	法人の新任研修でマナー・接遇・個人情報・権利擁護の研修を実施しています。職員は利用者一人一人の人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉遣いや対応を心掛けています。対応が気になった場合は、職員や管理者が指導しています。	入職時には、接遇・個人情報取り扱い・権利擁護・介護技術等についての研修を実施しています。現場でも管理者や先輩職員によるOJTで利用者一人一人の人格を尊重した声かけや対応について学んでいます。また、年間の研修項目にも接遇や倫理について取り上げており、プライバシーや人格を損なうことのないケアに努めています。	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	レクでは内容や参加、食事でも時々外注食を行い、好きな物を選んでいただいている。	/		/
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	食事や入浴の時間など、ある程度限られた時間設定はされていますが、その中で安全・体調面を考慮しながらご本人のペースで過ごして頂いています。			
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	ご本人が着たい衣類や季節に合ったものを選んで頂いています。その人らしい身だしなみやおしゃれを楽しんでいただけるよう、ご家族に衣類をお持ちいただいたり、直接ご本人と買い物に出かけています。			
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	行事や誕生会の日には近所で食材を購入し、季節や誕生者の好みに合った料理を提供しています。月に一度は出前の注文と、不定期ではありますが、全体若しくは少人数で外食に出かけています。	食事は、業者と職員の自前のメニューも取り入れながら取り入れながら、食材を配達してもらったり、近所のスーパーで買い出しすることもあります。月10日ほどキッチン専任の職員も入っており、色合いや盛り付けを工夫しながら楽しく食事が摂れるよう支援しています。季節にちなんだ食事や誕生日には、利用者の希望を取り入れたメニューを提供しています。月1回は出前の日を設けたり、不定期で少人数のグループに分けて外食支援も行っています。	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
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	一日2回の申し送りにて、一人ひとりの体調を把握し、栄養面、食事摂取量、水分量などに気を配り支援しています。状況により補食や水分を摂ってもらえない方にはゼリーや水分補給用ドリンクを提供しています。		
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	毎食後に口腔ケアを行い口腔内の清潔を維持しています。個々の状況に応じた口腔ケアを行い嚥下体操等も実施しています。希望者には週に一度歯科往診にて口腔ケアを行っています。		
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	排泄チェック表を活用しながら利用者の排泄状況の把握に努め、利用者の様子を観ながら声掛け誘導を行っています。リハビリ用パンツやパッドを使用しながら、トイレでの排泄が出来るよう支援しています。夜間は個々の体調や排泄状況に応じて声掛けを行っています。	一人一人の排泄状況や状態をチェックしながら排泄習慣と状態の把握に努めています。日中は排泄チェック表を基に時間やタイミングを見計らった声掛けにて、トイレ誘導を行っています。夜間は睡眠を優先する方、トイレにお連れする方等、その方に合わせた対応を行っています。	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	消化の良い繊維質の野菜や海藻等をメニューに取り入れたり水分摂取量が少なくなならないよう気を付けています。便秘予防として階段運動やストレッチ、ボール回し運動等を取り入れています。		
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	週3回を基本として、午前中に入浴を行っています。外出や往診のある方は、そちらを優先して調整しています。入浴拒否のある方には時間をおいて声掛けしたり職員を変えて対応しています。柚子湯や菖蒲湯、入浴剤を利用し、リラックスして入浴できるよう支援しています。	週3回午前中を基本として入浴支援を行っています。外出の予定や往診のある方は、入浴日を変更する等臨機応変に対応しています。入浴拒否の強い方には、職員を変えたり、時間をおいて声かけすることで入浴を促しています。季節のゆず湯や菖蒲湯、入浴剤もしようしながら、気分を変えてリラックスしながら入浴できるよう支援しています。	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	就寝時間は利用者様、又は体調によっては早く休まれる時もあります。安心して休めるように室温や空気の入れ替え等に心がけています。		
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	薬ノート、連絡ノート、申し送りや会議等で職員全員で把握しています。服薬時は複数の職員で確認し支援しています。		
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	好きな事をして過ごせるような環境づくりを行っています。外出先の希望を出来るだけ実現させるよう取り組んでいます。		
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	法人のリフト車を使用し、ユニット毎に花見や買い物に出かけたり、少人数で食事やイルミネーション見学に出かけました。日常的な外出支援は、体調を考慮しながら、散歩や地域の貯筋体操に出かけています。	事業所は自然豊かな山々に囲まれ、ハイキングコース、歴史的な観光名所等も点在する、風光明媚な環境にあります。日常的な外出支援は天気や気候、利用者の体調等を考慮しながら、近くを流れる森戸川やコンビニまで散歩に行っています。また、地域の「貯筋体操」や「ふれあいサロン」に参加して地域の方との交流を楽しんでいます。法人の所有するリフト車で花見等の外出支援も行っています。	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	所持能力が異なりますが能力のある方には（コンビニ・出張パン屋・福祉まつり等）自ら支払いをされるなど行って頂いています。		

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	お友達や家族、親戚の方から電話がかかってきたり、かけたりされています。携帯電話を所持されている方、手紙や葉書のやり取りをされている利用者様もいらっしゃいます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室とフローアに湿度・温度計を設置し、体感だけではなく数字でも確認しながら、適度な温度・湿度の管理をしています。リビングの壁には季節毎に利用者様と一緒に作った作品を飾り、玄関や階段の壁には利用者様手作りのタペストリーや小物を飾っています。	各居室とリビングに湿度・温度計を設置し、室内は常に快適な湿度・室温が維持されています。リビングの壁にはレクで作成した季節毎の作品を飾ったり、カレンダーを飾り、玄関や階段も殺風景にならないように、利用者が作成したタペストリーの作品や小物を飾っています。リビングで食後に雑誌を読んで過ごされる方もおり、居心地の良い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	一人になりたい時は自由にお部屋に戻られ一人の時間を大切にされています。又お話されたい方のテーブルに行かれ会話等楽しまれております。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時の生活環境の変化から、入居者様が不安や混乱を招くことのないように、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただいております。鏡台、仏壇、写真を持ち込まれている方もいらっしゃいます。居室内の整理・清掃は利用者様と一緒にしながら、清潔な空間を保持しています。	各居室にはエアコンとクローゼット、洗面台と鏡が完備されています。入居時には生活環境の変化から、不安や混乱を招くことのないよう、使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでいただくことを勧めています。鏡台・仏壇・家族写真・時計・テレビ等が持ち込まれ思い思いに過ごせる居室作りが行われています。また、ご夫婦で入居されている方がおり、同じ居室で就寝されている方もいます。居室の清掃や衣替えは居室担当者が中心となって行っています。	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	安全で安心できる環境づくりを心がけ目の高さにお知らせメッセージを張ったり問いかけにすぐ対応できるように努力しながらなるべく自立した生活が遅れるような支援に努めています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
葉山の里

作成日

令和1年11月19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	35	地震や水害時の対応訓練	地震や水害時に全ての職員が対応できるようにする。	避難訓練の回数を増やすと共に、火災だけではなく天災の訓練も実施する。	1年度中
3	49	外出支援が少ない	なるべく利用者の希望に沿った外出支援をして行きたい。	ご利用者の希望を聞き、外食や買物を実行していく。	3ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム葉山の里
ユニット名	

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。	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	法人理念を玄関と事務所に掲示しています。今年度は「利用者・社会への基本姿勢、職員の働きやすい環境作りと人材育成、将来に亘った安定経営への基本姿勢」を事業計画としております。		
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	長柄下町内会に加入し、月1回の定例会に参加したり、「ふれあいサロン」や「貯筋体操」に出席しています。夏祭りでは事業所の駐車場を神輿の休憩所として提供し、利用者様にスイカやジュース、お菓子を配っていただき、子供たちとの交流を楽しんでいます。		
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	月1回の定例会に出席し、苑の状況を話したり、ふれあいサロンや貯筋運動への参加の際、利用者さんと地域の方々との交流にてグループホームを理解していただき、身近に感じていただいています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	4ヶ月に1回、利用者様2名・ご家族代表1名・葉山町職員1名、民生委員1名、管理者にて実施しています。入居者状況・活動状況・人事・研修・防災訓練等について報告しています。その場での意見や提案を頂き今後のサービス向上に努めております。		
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に取り組んでいる	葉山町の高齢福祉課の職員が毎回運営推進会議に参加しています。葉山町のグループホームは本法人の「葉山の里」と「びゃくしんの苑」の2事業所ということもあり、葉山町役場とは密に情報交換を行っています。緊急度の高い方の入居照会もあります。		

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	外部研修や内部研修を行い身体拘束に対する理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。しかし、以前2階から1階へ降りる階段で転倒事故があったため、2階階段口鍵付きの柵を取り付けています。また玄関については車の往来が多い道路に面しているため、施錠しております。		
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	虐待が見過ごされないよう会議やミーティング等を利用して職員全員で学ぶ機会を持ち虐待防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度についてもっと学ぶ機会を作り活用していきたいです。		
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	利用者様やご家族様に説明を行い理解、納得していただいています。また現時点での不安や希望を伺い、取り組み方の確認を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の面会時や運営推進会議、行事の際に意見や要望を伺っております。毎月報告書と写真を郵送し、利用者様のご様子をご家族にお伝えしています。外出・外食の要望に関しては、少人数で買い物や外食に出かけております。		

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	毎月1回法人経営会議やスタッフ会議で職員の意見を聞いています。またユニットごとに食事・行事・環境係を設け、スタッフ会議の際に意見を出してもらっています。日頃のケアの中や休憩時間、朝・夕の申し送り時等でも管理者が職員の意見を聞き、運営・業務に反映させるよう努めております。		
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	人事考課の実施や、職員と積極的に会話をしたり和やかな雰囲気作りを心がけ、働きやすい職場環境に努めています。		
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	法人内外の研修を受けるよう取り組んでいますが、継続的な外部研修への参加は人員確保がむずかしい状態です。		
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	同業者と交流する機会を作っているが現実的には参加する機会が取れていません。		
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	本人や家族の希望を出来る限り聞きだす努力をし、確保する為の関係に努めています。		

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	ご家族の不安や困っている事、要望などを気軽に話して頂けるような雰囲気作りや環境整備に努めています。		
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	利用者様、ご家族様と良く話し合い、必要とする支援を見極め対応するように努めています。		
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	時間を共有しながら食事の下ごしらえや買物・外食外出やドライブ散歩など暮らしを共にする関係を築いています。また洗濯物たたみや掃除、食器拭きやゴミ捨て等も手伝っていただいています。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら共に本人の希望を聞きながら支えていく関係を築くよう努めています。		
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	この地域に住んでいた方の入居が多く、友人と外出したり、手紙や電話でやり取りをしながら、馴染みの関係を継続されている方もいらっしゃいます。毎週家族と通院の際に外食をされて帰られる方もいらっしゃいます。面会時間や電話の時間を設けないことで、自由に面会や電話でのやり取りができるよう支援しています。		

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	食事席の調整や、小人数でのレクや行事に取り組んでいます。毎日が楽しく暮らして頂けるようなレクや雰囲気にも努めています。		
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	なかなか積極的なアプローチは出来ていませんが、ボランティアをご希望された方には喜んでお受けする旨を伝えたり、街中でお会いすれば近況や困っていることの確認をおこなっています。		
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。	アセスメントや生活歴を参考に、日頃から利用者様の表情や仕草により、「何に興味を持たれているのか」「何を楽しんでいるのか」等、思いや意向の汲み取りに努めています。また、散歩や入浴時等、職員と1対1の場面で聞かれた情報は職員間で共有し、出来ることから反映させるよう取り組んでおります。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者様やご家族様からよく話を聞き、生活しやすい環境を整えるように努めています。家具や食器等、極力今まで使用していたものをお持ちいただき使用しています。		
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	ご本人のペースで過ごして頂いています。日々の生活を通し（レクレーション等）で利用者の現状把握に努めています。体調は睡眠状況により、無理な対応は行わず臥床時間を作っています。		

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	入居時のアセスメントで得られた情報を基に、暫定介護計画を策定ししばらく経過観察しています。入居間もない方に関しては、些細な事でも気が付いたことをメモに残し、意向や行動等を把握するよう努めております。毎月のスタッフ会議でもカンファレンスを行い、必要に応じて見直しております。		
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	月1回のスタッフ会議やミーティング、必要時検討会議等で情報を共有しながら現状に即した介護計画の実践や見直しに活かしています。		
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	筋力低下を気にしている方に、個別で筋力アップの運動を実施したり、足のむくんでいる方に足の運動を行っています。散歩や買い物を希望される方にも個別に実施しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方々とのふれあいを大切にしてふれあいサロンや貯筋運動に参加しています。福祉まつりの参加や買い物に出掛けたりして楽しみのある生活が出来るよう支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	半数以上の方が、入居前からのかかりつけ医の往診を継続されています。通院はご家族の付き添いを基本としていますが、状況に応じて職員がお連れすることもあります。歯科医は週に一度来診があり、個別で栄養士やマッサージの訪問を受けられている方もいらっしゃいます。		

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	日々の生活の中での体調を出来る限り細分化して看護師に相談し、状況によっては申し送りノートを活用することで、適切な受診や看護を受けられるように支援しています。		
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。	介護サマリーの提出や、看護師・相談員との情報交換を密に行い、早期の退院に向けての受け入れ態勢や治療方針を検討している。		
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	入居時に終末期ケアについて、事業所で出来ること、出来ないことについて説明した後に、書面で同意書を交わしています。重症化した場合には、改めて医師、家族、管理者による話し合いの場を設け、今後の方針について確認しています。看取りを行う際は、家族の意向に沿った看取りが出来るように、医療機関と協力しながらチームとして支援しています。		
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	事故防止に気を使い内部研修等により急変を回避できるように実践力を身につけていますが、定期的には行えていないため、全ての職員というわけにはいきませんでした。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回以上昼夜間を想定した火災避難誘導訓練を実施しています。訓練時には地域の方も参加していただくこともあります。火災自動通報装置・スプリンクラーが設置されており、業者による年2回の防災設備点検も実施しています。また備蓄品として、食料、水、衛生用品、懐中電灯、乾電池等も確保しています。		

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	法人の新任研修でマナー・接遇・個人情報・権利擁護の研修を実施しています。職員は利用者一人一人の人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉遣いや対応を心掛けています。対応が気になった場合は、職員や管理者が指導しています。			
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	レクでは内容や参加、食事でも時々外注食を行い、好きな物を選んでいただいている。。			
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	食事や入浴の時間など、ある程度限られた時間設定はされていますが、その中で安全・体調面を考慮しながらご本人のペースで過ごして頂いています。			
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	ご本人が着たい衣類や季節に合ったものを選んで頂いています。その人らしい身だしなみやおしゃれを楽しんでいただけるよう、ご家族に衣類をお持ちいただいたり、直接ご本人と買い物に出かけています。			
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	行事や誕生会の日には近所で食材を購入し、季節や誕生者の好みに合った料理を提供しています。月に一度は出前の注文と、不定期ではありますが、全体若しくは少人数で外食に出かけています。			

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	一日2回の申し送りにて、一人ひとりの体調を把握し、栄養面、食事摂取量、水分量などに気を配り支援しています。状況により補食や水分を摂ってもらえない方にはゼリーや水分補給用ドリンクを提供しています。		
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	毎食後に口腔ケアを行い口腔内の清潔を維持しています。個々の状況に応じた口腔ケアを行い嚥下体操等も実施しています。希望者には週に一度歯科往診にて口腔ケアを行っています。		
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	排泄チェック表を活用しながら利用者の排泄状況の把握に努め、利用者の様子を観ながら声掛け誘導を行っています。リハビリ用パンツやパッドを使用しながら、トイレでの排泄が出来るよう支援しています。夜間は個々の体調や排泄状況に応じて声掛けを行っています。		
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	消化の良い繊維質の野菜や海藻等をメニューに取り入れたり水分摂取量が少なくなならないよう気を付けています。便秘予防として階段運動やストレッチ、ボール回し運動等を取り入れています。		
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	週3回を基本として、午前中に入浴を行っています。外出や往診のある方は、そちらを優先して調整しています。入浴拒否のある方には時間をおいて声掛けしたり職員を変えて対応しています。柚子湯や菖蒲湯、入浴剤を利用し、リラックスして入浴できるよう支援しています。		

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	就寝時間は利用者様、又は体調によっては早く休まれる時もあります。安心して休めるように室温や空気の入れ替え等に心がけています。		
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	薬ノート、連絡ノート、申し送りや会議等で職員全員で把握しています。服薬時は複数の職員で確認し支援しています。		
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	好きな事をして過ごせるような環境づくりを行っています。外出先の希望を出来るだけ実現させるよう取り組んでいます。		
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	法人のリフト車を使用し、ユニット毎に花見や買い物に出かけたり、少人数で食事やイルミネーション見学に出かけました。日常的な外出支援は、体調を考慮しながら、散歩や地域の貯筋体操に出かけています。		
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	所持能力が異なりますが能力のある方には（コンビニ・出張パン屋・福祉まつり等）自ら支払いをされるなど行って頂いています。		

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	お友達や家族、親戚の方から電話がかかってきたり、かけたりされています。携帯電話を所持されている方、手紙や葉書のやり取りをされている利用者様もいらっしゃいます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室とフロアーに湿度・温度計を設置し、体感だけではなく数字でも確認しながら、適度な温度・湿度の管理をしています。リビングの壁には季節毎に利用者様と一緒に作った作品を飾り、玄関や階段の壁には利用者様手作りのタペストリーや小物を飾っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人になりたい時は自由にお部屋に戻られ一人の時間を大切にされています。又お話されたい方のテーブルに行かれ会話等楽しまれております。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時の生活環境の変化から、入居者様が不安や混乱を招くことのないように、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただいております。鏡台、仏壇、写真を持ち込まれている方もいらっしゃいます。居室内の整理・清掃は利用者様と一緒にいながら、清潔な空間を保持しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全で安心できる環境づくりを心がけ目の高さにお知らせメッセージを張ったり問いかけにすぐ対応できるように努力しながらなるべく自立した生活が遅れるような支援に努めています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
葉山の里

作成日

令和1年11月19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	35	地震や水害時の対応訓練	地震や水害時に全ての職員が対応できるようにする。	避難訓練の回数を増やすと共に、火災だけではなく天災の訓練も実施する。	1年度中
3	49	外出支援が少ない	なるべく利用者の希望に沿った外出支援をして行きたい。	ご利用者の希望を聞き、外食や買物を実行していく。	3ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。