

平成25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	1492100183	事業の開始年月日	平成24年12月1日
		指定年月日	平成24年12月1日
法人名	株式会社メディカルケアシステム		
事業所名	グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉		
所在地	( 247-0061 )		
	鎌倉市台3-9-5		
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
		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25年12月21日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月12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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1492100183&amp;SVCD=320&amp;THNO=14204">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1492100183&amp;SVCD=320&amp;THNO=14204</a>
----------	---

### 【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)】

ききょうの花鎌倉独自の理念は、入居者様の笑顔を大切に、入居者様が自己決定のできる環境を提供する事です。毎日を元気よく、楽しく暮らしていただけるようスタッフ皆が元気で明るい雰囲気づくりに力を入れています。ご入居者様の健康管理に留意し、ホーム専属の看護師と常に連携をとりご入居者様の体調管理に努めています。週に1度の訪問診療では医師との連携を行い、体調の変化や病気の早期発見に努めています。住宅街の一角にある恵まれた環境を活かし、近くのスーパーへは毎日のように出かけ買い物を楽しんで頂いています。散歩のコースをいくつも作り、歩行に合わせてコースを変えて散歩を楽しんで頂いています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年1月22日	評価機関 評価決定日	平成26年3月17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)】

グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉は湘南モノレール「富士見町」駅から歩いて2分の住宅地の中にあります。白とグレーで統一された木造3階建ての2、3階部分がグループホームとなっていて、1階部分には同じ運営法人の小規模多機能型居宅介護が入っています。

<優れている点>

事業所では入居者の自己決定を大切にしている、一日の流れの中で環境設定を工夫しています。例えば、毎日風呂を沸かしいつでも入浴できる環境を作り、入居者に入浴するかを決めてもらっています。また、スーパーへの買い物は自分で好きな物を選んで買う機会としています。職員は明るく元気に入居者に話しかけて言葉を引き出し、入居者の意向を確認し、個々の意向に沿った支援ができるように努めています。

<工夫点>

事業所専属の看護師がおり、24時間オンコールで対応できる体制ができています。看護師は常に入居者の体調を把握し、提携医の訪問診察時につなげています。ホーム長、看護師、提携医が常に情報共有し、連携する体制が確立していて、利用者の安心につながっています。

### 【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	グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉
ユニット名	2F

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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近づけている。	「愛と生きる喜び、快適な生活」の3Lの精神と「入居者様の笑顔、職員の笑顔、地域の交流」をモットーにご入居者様がいつまでも元気で過ごされ環境作りに努めています。	事業所理念は開所時に全職員で話し合い作成しています。入口に理念を掲示するとともに、朝の申し送りでホーム長が具体的に分かりやすく職員に伝えています。日々の買い物や入浴で入居者の自己決定の機会を設けるなど理念の実践に向け取り組んでいます。	
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。	小学校で開かれた運動会、コンサート、フェスティバルに積極的に参加しています。散歩を通って近隣の花屋さんとコミュニケーションをとり会話やふれあう事を楽しんで頂いています。	日々の散歩や買い物で入居者は地域住民と挨拶や会話を交わし、日常的に交流しています。また、町内会のラジオ体操や地域清掃にも参加しています。	
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。	運営推進会議では数名のご入居者様と会話をしコミュニケーションの場を設け認知症への理解を深めて頂いています。		
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。	地域の情報、小学校等で行われる行事等ご入居者様が参加できる催しの情報を頂きレクリエーションに役立てています。	2ヶ月に1回開催の運営推進会議には町内会長、民生委員、行政、家族が出席しています。事業所の活動報告のほか、出席者から地域の行事など様々な情報提供があります。また、入居者と会話する時間を設け、事業所についての地域の理解を得る機会としています。	
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に取り組んでいる。	市の連絡会に参加し情報交換を行っています。市が開催するイベントにも参加し、事業所間の交流を図っています。	ホーム長は鎌倉市の地域密着型サービス連絡会に参加し、情報交換しています。また、鎌倉市高齢いきいき課とは必要に応じ相談するとともに、市主催の研修会参加やイベント等を通し連携しています。	

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
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。	身体拘束の防止についてミーティング等で周知しています。玄関は離接、事故防止の為施錠をしていますが、出入りはスタッフが付添い行っています。	ホーム長は身体拘束は絶対にしないという姿勢で取り組んでいます。ミーティングだけでなく日常の場面でもその都度職員を指導し、周知徹底を図っています。帰宅願望が強い入居者に対しては、個々の気持ちに寄り添い個別に対応しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	ミーティング等で虐待防止について常に指導している。常に職員の言動には注意を払い、適時に指導を行っている。		
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。	後見人制度について勉強する機会を設け、必要な場合は提案している。		
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。	契約の際は丁寧に説明をしています。十分な説明をすることで疑問点をお互いに確認し納得して頂いています。		
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。	ご意見箱を設置し常に意見を伺えるよう努めています。	家族の訪問が多く、訪問の際には必ず声を掛け、家族の意向や意見も聞いています。訪問が比較的少ない家族には、必要に応じて電話等で意見を聞いています。家族の声は記録して職員間で共有し、介護計画等に反映しています。	

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
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。	月に1度のミーティングや年に1度の面談の機会や普段より意見を聞く姿勢を管理者自ら行っています。	ホーム長は朝の申し送りやミーティング、カンファレンス、個別面談等で職員の意見を聞いています。用具の使い方や、口腔ケアのやり方等職員の気づきは検討し、ケアの場面で生かしています。	
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。	OJTを用いて個々の評価を行っています。代表者は常に人員体制の把握に努め、業務が円滑に行われているか適時施設を訪問し環境整備に努めています。		
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。	定期的に勉強会、自己啓発に努めています。		
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。	地域密着サービスの事業所間で定期的に交流を持ち意見交換や情報交換を行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	実態調査を丁寧に行います。良く傾聴し安心して頂けるよう努めています。		

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。	ご相談の段階からお困りな事を伺います。お互いに話し合う事で良い関係、信頼関係を築けるよう努めます。		
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。	実態調査、ご入居者様のご様子を知り把握することでグループホームでの生活が適正か否か判断します。必要に応じたケアプランを作成致します。		
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。	ひとり一人のお気持ちを大切にしています。決して無理強いはしません。職員とご入居者様が自然と笑える環境に努めています。		
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。	ご家族様とご本人様の関係を良く把握し、配慮しながらご家族様と共にご本人様を支えています。		
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。	ご親戚、ご友人が来られる場合は記帳して頂き安全に配慮しています。お電話の取次ぎは自由にして頂いております。	友人など馴染みの人が訪問した際には、家族にもつなぎ、次の訪問につながるように働きかけています。馴染みの場所への外出は家族の協力のもと対応しています。本や新聞、カラオケ、切り絵等趣味の継続に向けた支援も行っています。	

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
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。	ひとり一人の関係を把握しケアプランに盛り込みながら楽しめる環境を作ります。		
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。	退所後のご家族様との交流は取れていない状況です。		
<b>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</b>					
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。	ご入居者様のご希望やご要望を伺い無理のないケアプランを心掛けています。	生活の様々な場面で入居者が自己決定できるように働きかけています。職員は明るい笑顔でコミュニケーションをとり、入居者の声を引き出しています。居室で一对一でゆったりと話し、意向を確認する場合があります。	
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。	ご入居前の生活様子をご家族様よりお伺いしています。		
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。	バイタル測定、食事量、水分量等毎日の健康チェックを行い体調管理を行っています。ご本人が出来ない事を支援させて頂いています。		

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
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。	日常の様子を把握し、職員同士で話し合い介護計画に反映しています。	利用開始時の情報と職員が把握した日々の状況や本人の意向をもとに、カンファレンスを行い、介護計画を作成しています。計画は3ヶ月ごとにモニタリングを行い、見直しています。作成時には家族の意向や提携医・看護師の意見も聞いています。	
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。	介護記録をしっかりと記入し、情報を共有しながら活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご入居者様の要望に沿えるよう個別の支援を心掛けています。		
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。	散歩を通じて近隣の植物との触れ合いを楽しみ、季節に応じて落ち葉や枯れ木をひろいレクリエーションに役立っている。		
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。	週1回の提携医療機関にて訪問診療を受けておりますが、急な体調変化等他の医療機関へもご家族様とご相談しながら柔軟に対応している。	協力医療機関にて、内科医が週1回、希望者に歯科医が週1回の往診があります。以前からの医療機関に定期的に通院を継続している入居者もいます。急な体調変化時にはホーム長、看護師、主治医と相談し、家族の了解の下、専門医につなげています。	



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
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。	ホーム専属の看護師により24時間の音コールで密に連携をとっている。看護師は常にご入居者様の体調を把握し医師と連携をとり体調の管理に努めています。		
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。	入院時は、ご家族様や病院の看護師等へ連絡をとり情報交換に努めています。ご本人様が戻られる時の対応に努めます。		
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、事業所の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。	主治医、看護師、ご家族様、ホーム側、ケアマネージャーとムンテラを練り同意を得ながら取り組んでいきます。	入居者の状態が重度化した時には、家族と医師、看護師、介護支援専門員などと話し合い、本人、家族の思いを取り入れ、看取りの方針を書面で確認の上、支援しています。これまでに数人の看取りを行っています。また、終末期には家族の宿泊も相談に応じています。	
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。	緊急時マニュアルを作成し対応しています。看護師、医師と連携をとり状態に応じて対応しています。		
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、地域との協体制度を築いている。	消防隊員の指導の下、消防訓練を行っています。運営推進会議において地域防災担当のかたにも助言、ご指導を頂いています。	消防署立会の下で消防訓練を行っています。ベランダの避難シューターを使って避難しますが、消防署の講評でベランダからはしご車で救出も可能と提言も貰っています。町内会からも協力を得られる体制ができています。	消防訓練の計画書だけでなく、結果報告書の作成と保管も期待します。また、災害時用備蓄を行っています。備蓄品の量と賞味期限などの情報を把握したりリスト作りも期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	ミーティング等での教育や日々の業務の中で管理者が注意深く見守りを行い指導、教育をしている。	入居者一人ひとりの一日の流れの中で、できる事は入居者の自主選択を尊重しています。できない事は人格や誇り、プライバシーを考慮した観察を行い、やさしい言葉かけ、相手の気持ちを考えて対応する事を大切にして、支援しています。	
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。	ご本人の思いや気持ちを大切にしています。ご本人が選択して頂けるよう努めています。		
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。	お気持ちによりそいお好きなように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。	お洋服はご自分で選んで頂けるよう支援しています。		
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。	身体的な様子を考慮しつつ、出来る事を手伝って頂いています。	入居者のできる範囲で、調理、盛り付け、配膳などを手伝っています。職員も同席し、会話をしながら食事を楽しんでいます。麺類を米飯に変えるなど個々の好みにも対応しています。季節食、出張寿司屋や外食支援も行っています。	

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
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。	医師、看護師と相談をしながら必要に応じて刻み、ミキサー、水分量等の対応をしています。		
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。	食事の後は必ず口腔ケアを行っています。必要に応じて訪問歯科に繋げ診察の必要性の指導を頂いています。		
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。	ひとり一人の排泄パターンを把握し出来る限りトイレで排泄するよう支援しています。	職員は、入居者一人ひとりの水分の摂取量と排泄の時間・回数などをチェック表に記入し、情報共有しています。昼夜ともに、利用者に合わせた時間的な声掛けや表情の観察などでトイレ誘導して、排泄の自立を支援しています。	
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ます。	便秘の様子を把握し、医師、看護師と相談しています。お散歩や歩行運動を積極的に行い便秘予防に努めています。		
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。	毎日お風呂を沸かしいつでも入れる環境を作っています。無理なくゆっくり入浴して頂いています。	毎日入浴可能で、入居者と職員が話をしながら、ゆっくりと入浴を楽しむ支援をしています。医師の指示でシャワー浴の場合もあります。同性介助の希望者へも対応しています。冬至のゆづ湯など季節行事の入浴も楽しんでいます。	

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。	ひとり一人の生活リズムが崩れないようお部屋での休息やリビングでの居眠り等自由にくつろげることを心掛けています。		
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。	薬の効能、副作用等スタッフが内容を把握するよう努めています。薬の内容が理解できるよういつでも確認できるようにしています。		
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。	ひとり一人の得意な事や出来る事を活かし、食器拭きや掃除機かけ等行って頂いています。		
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。	雨の日以外は午前中、散歩に出かけています。近所の公園や海までドライブにも出かけます。	事業所の周囲や隣接の自動車教習所跡地周囲の散歩、近隣のスーパーへの買い物を楽しんでいます。入居者の希望で、鎌倉中央公園や江ノ島などへの外出支援も行っています。家族と一緒に外出や、外食に出かけている入居者も多くいます。	
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。	金銭は原則お預かりしていませんが、お買い物程度の事はご家族様の了承を得てお買い物を楽しんで頂いています。		

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。	ご本人様のご希望や御家族様のご理解の下お取次ぎをさせて頂いています。		
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。	常に清潔を保つよう心掛けています。季節に合わせたレクリエーションを計画し楽しい時間を提供しています。	白を基調とした共用空間は、広い窓から暖かい陽光が差し込み、明るくゆったりしています。リビングや廊下には利用者の作品を展示してあります。長い廊下の周囲には手すりがあり、雨の日に散歩に変えて歩行訓練を行っている利用者もいます。	
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。	リビングは常に解放し、共用のテレビを利用出来ます。		
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。	衣類や家具など、ご本人様が愛用された物を置き安心してくつろげるよう工夫しています。	ベット、クローゼット、エアコンを常備しています。居室は、家族と相談して衣類や家具、電気製品を持ち込み、自宅と変わらない使い慣れた空間にして、くつろげるようにしています。エアコンなどは、職員が室温管理をしています。	
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。	手すりを多く取りつけ自立した歩行が出来るよう工夫入っています。トイレ内や浴室にも手すりを付け安全に移動できるようにしています。		

事業所名	グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉
ユニット名	3F

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)	<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
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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近づけている。	「愛と生きる喜び、快適な生活」の3Lの精神と「入居者様の笑顔、職員の笑顔、地域の交流」をモットーにご入居者様がいつまでも元気で過ごされ環境作りに努めています。		
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。	小学校で開かれた運動会、コンサート、フェスティバルに積極的に参加しています。散歩を歩いて近隣の花屋さんとコミュニケーションをとり会話やふれあう事を楽しんで頂いています。		
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。	運営推進会議では数名のご入居者様と会話をしコミュニケーションの場を設け認知症への理解を深めて頂いています。		
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。	地域の情報、小学校等で行われる行事等ご入居者様が参加できる催しの情報を頂きレクリエーションに役立てています。		
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に取り組んでいる。	市の連絡会に参加し情報交換を行っています。市が開催するイベントにも参加し、事業所間の交流を図っています。		

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
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。	身体拘束の防止についてミーティング等で周知しています。玄関は離接、事故防止の為施錠をしていますが、出入りはスタッフが付添い行っています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	ミーティング等で虐待防止について常に指導している。常に職員の言動には注意を払い、適時に指導を行っている。		
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。	後見人制度について勉強する機会を設け、必要な場合は提案している。		
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。	契約の際は丁寧に説明をしています。十分な説明をすることで疑問点をお互いに確認し納得して頂いています。		
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。	ご意見箱を設置し常に意見を伺えるよう努めています。		



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
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。	月に1度のミーティングや年に1度の面談の機会や普段より意見を聞く姿勢を管理者自ら行っています。		
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。	OJTを用いて個々の評価を行っています。代表者は常に人員体制の把握に努め、業務が円滑に行われているか適時施設を訪問し環境整備に努めています。		
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。	定期的に勉強会、自己啓発に努めています。		
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。	地域密着サービスの事業所間で定期的に交流を持ち意見交換や情報交換を行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	実態調査を丁寧に行います。良く傾聴し安心して頂けるよう努めています。		

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。	ご相談の段階からお困りな事を伺います。お互いに話し合う事で良い関係、信頼関係を築けるよう努めます。		
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。	実態調査、ご入居者様のご様子を知り把握することでグループホームでの生活が適正か否か判断します。必要に応じたケアプランを作成致します。		
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。	ひとり一人のお気持ちを大切にしています。決して無理強いはしません。職員とご入居者様が自然と笑える環境に努めています。		
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。	ご家族様とご本人様の関係を良く把握し、配慮しながらご家族様と共にご本人様を支えています。		
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。	ご親戚、ご友人が来られる場合は記帳して頂き安全に配慮しています。お電話の取次ぎはご家族様の意向を伺いながら自由にして頂いております。		

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
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。	ひとり一人の関係を把握しケアプランに盛り込みながら楽しめる環境を作ります。		
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。	退所後のご家族様との交流は取れていない状況です。		
<b>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</b>					
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。	ご入居者様のご希望やご要望を伺い無理のないケアプランを心掛けています。		
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。	ご入居前の生活様子をご家族様よりお伺いしています。		
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。	バイタル測定、食事量、水分量等毎日の健康チェックを行い体調管理を行っています。ご本人が出来ない事を支援させて頂いています。		

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
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。	日常の様子を把握し、職員同士で話し合い介護計画に反映しています。		
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。	介護記録をしっかりと記入し、情報を共有しながら活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご入居者様の要望に沿えるよう個別の支援を心掛けています。		
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。	散歩を通じて近隣の植物との触れ合いを楽しみ、季節に応じて落ち葉や枯れ木をひろいレクリエーションに役立っている。		
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。	週1回の提携医療機関にて訪問診療を受けておりますが、急な体調変化等他の医療機関へもご家族様とご相談しながら柔軟に対応している。		

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
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。	ホーム専属の看護師により24時間の音コールで密に連携をとっている。看護師は常にご入居者様の体調を把握し医師と連携をとり体調の管理に努めています。		
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。	入院時は、ご家族様や病院の看護師等へ連絡をとり情報交換に努めています。ご本人様が戻られる時の対応に努めます。		
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、事業所の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。	主治医、看護師、ご家族様、ホーム側、ケアマネージャーとムンテラを繰り返し同意を得ながら取り組んでいます。		
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。	緊急時マニュアルを作成し対応しています。看護師、医師と連携をとり状態に応じて対応しています。		
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。	消防隊員の指導の下、消防訓練を行っています。運営推進会議において地域防災担当のかたにも助言、ご指導を頂いています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	ミーティング等での教育や日々の業務の中で管理者やリーダーが注意深く見守りを行い指導、教育をしている。		
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。	ご本人の思いや希望を会話やコミュニケーションの中で感じ取りご本人にとって何が必要かを考えます。		
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。	お気持ちによりそう事を大切にしています。無理な事はせず出来る事から支援しています。		
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。	お洋服はご自分で選んでもらい、髪はご自分で梳かして頂き女性らしい仕草の支援に心掛けています。		
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。	食事の準備は出来るだけお手伝い頂いています。		

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
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。	医師、看護師と相談をしながら必要に応じて食事量や食事の形態に取り組んでいます。		
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。	食事の後は必ず口腔ケアを行っています。必要に応じて訪問歯科に繋げ診察の必要性の指導を頂いています。		
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。	ひとり一人の排泄パターンを把握し出来る限りトイレで排泄するよう支援しています。		
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ます。	便秘の様子を把握し、医師、看護師と相談しています。お散歩や歩行運動を積極的に行い便秘予防に努めています。		
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。	毎日お風呂を沸かしいつでも入れる環境を作っています。無理なくゆっくり入浴して頂いています。		

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
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。	ひとり一人の生活リズムが崩れないようお部屋での休息やリビングでの居眠り等自由にくつろげることを心掛けています。		
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。	薬の効能、副作用等スタッフが内容を把握できるよう努めています。薬の内容が理解できるよういつでも確認できるようにしています。		
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。	ひとり一人の出来る事を把握しその人に合った役割を工夫しています。		
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。	雨の日以外は午前中、散歩に出かけています。近所の公園や海までドライブにも出かけます。		
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。	金銭は原則お預かりしておりませんが、お買い物は楽しんで頂いております。		



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
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。	ご本人様のご希望や御家族様のご理解の下お取次ぎをさせて頂いています。		
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。	常に清潔を保つよう心掛けています。季節に合わせたレクリエーションを計画し楽しい時間を提供しています。		
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。	リビングは常に解放し、共用のテレビを利用出来ます。		
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。	衣類や家具など、ご本人様が愛用された物を置き安心してくつろげるよう工夫しています。		
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。	手すりを多く取りつけ自立した歩行が出来るよう工夫入っています。トイレ内や浴室にも手すりを付け安全に移動できるようにしています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉

### 目標達成計画

作成日： 平成 26年 4月 12日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	23	認知症をよく理解し、ひとり1人に寄り添ったケアやコミュニケーションができる事。	365日を通してご入居者様が笑顔で元気に暮らせる環境を提供する。	外部、内部での勉強会や研修を取り入れ、認知症の理解を深めることでより良いケアを行う。ミーティングや会議を通してコミュニケーションの大切さを伝える。言葉かけや会話力の勉強会を月1回行う。	6ヶ月
2	35	年間を通して避難訓練を実施し防災意識、避難訓練の重要性を理解する。	訓練を行う事で避難の重要性と身体で覚える事の大切さを身に着ける。	総合訓練を年に3回は行う。避難袋の活用方法を定期的に行い適切に使用できるようにする。ミーティングや会議の際に常に防災について話をして意識を高める。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月