

平成26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	1472100864	事業の開始年月日	平成15年6月1日
		指定年月日	平成15年6月1日
法人名	有限会社 アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム 鎌倉常盤の家		
所在地	(〒248-0022) 神奈川県鎌倉市常盤615-3		
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	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	平成26年8月14日	評価結果 市町村受理日	平成26年11月7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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1472100864&SVCD=320&THN0=14204
----------	---

【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)】

近隣住民と、より密接にかかわっています。イベントの際には、ご近所にも声をかけ、利用者とその家族とともに楽しんだりしています。また利用者さんが、ここに居て良かったと思える介護を職員一同目指しています。

【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9月18日	評価機関 評価決定日	平成26年10月28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)】

事業所はJR横須賀線鎌倉駅西口より徒歩15分、またはバス(コミュニティバス)で5分の「仲ノ坂」バス停の前にあります。鉄筋造り3階建ての3ユニット27名定員で、開設して11年になります。バス通りに面していますが、隣接する保育園の子どもたちの遊ぶ姿が見えたり、北側には樹木が茂る小高い里山や畑があり自然環境にも恵まれています。

<優れている点>

地域との交流を頻繁に行っています。職員や職員家族との繋がりから、夏休みの朝のラジオ体操を事業所の駐車場で行っています。地域住民や隣接する保育園児を招待してバーベキューを行ったり、流しそうめんを一緒に楽しんでいます。また、災害時の近隣住民の一時避難所として利用してもらうよう町内会を通して連絡をしています。法人本部の方針・支援を受け、職員の介護力向上のための研修にも力を入れています。研修は月1回行われる職員会議の中で感染対策、高齢者虐待防止などを繰り返し行っています。また本部では系統立てた研修を企画し、遠隔地の職員もDVDによりいつでも参加できます。

<工夫点>

各階毎に利用者の気持ちを和ませるようなレクリエーションの工夫を行っています。詩、川柳などの朗読を職員が交代で行ったり、歌を歌う時には職員が得意なギターで伴奏を行っています。また、利用者のモチベーションを高めるため毎年行われる外部の全国的な書道展に出品し、奨励賞や特賞を受賞しています。

【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	グループホーム鎌倉常盤の家
ユニット名	1号館

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。	理念の「心のお休み処」「峠の茶屋」を共有し地域でのんびり、ゆっくりした生活を送って頂けるよう、そのために何が必要か検討しながら実践につなげている。	管理者の交代に伴い新たな理念を職員から募集し“すべては利用者の「ありがとう」のために”という理念を職員会議で決定しています。職員は利用者のペースに合わせ、利用者がしてほしいことに気が付くように努め、支援しています。	
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。	ファミレスを利用したり、お弁当屋さんの配達に取ってホームの中にまで入って頂いて様子を見て頂いたり会話したり、工夫しながら交流している。職員がほぼ近隣なので「地域家族」みたりです。	地域の町内会行事(地引き綱、夏祭り)に参加したり、事業所の行事に保育園児や地域の人を招待して交流しています。夏休みには朝のラジオ体操に駐車場を提供しています。外出する時には近所のコンビニで特製の弁当を作ってもらったこともあります。	
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。	家族、ボランティア、他来館者は、ケアの様子を見る事が出来、質問も受けられ交流の機会もあり、随時の機会に理解や接遇などを伝え地域に貢献している。	/	/
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。	会議では評価と家族アンケートの結果を配布し、取組みについて話し合い、出された意見をサービスに生かしている。メンバーからは「勉強になる」と感想も頂く。	運営推進会議では、運営状況の報告を行うと共に防災訓練の日時など、事業所の行事も知らせています。また、インフルエンザなど感染症の病気の説明を行った際は、参加者から「有意義だった」との言葉を得るなど、情報提供にも活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市町村企画の会合には極力参加するようにし、回を重ねる毎に関係者と馴染みの関係が築かれている。介護の担い手集団としての意識も高まり、更に協力関係が強くなるよう取り組んでいる。	管理者は鎌倉市グループホーム連絡協議会の代表として介護職員の資質向上を図るための取組みを鎌倉市と協力して行っています。困難事例を共通の課題として事例研究を行い、鎌倉市にあるグループホームの全職員に周知でき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
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。	禁止の対象となる具体的な行為の初期研修になるが、「緊張感がない生活」では拘束の必要が発生しない。実践において功を奏している。「心理的（言語）拘束」では、「無意識、無自覚」の領域として学んでいる。	月1回開催する職員会議で、身体拘束などの禁止行為についての研修を継続的に実施しています。ゆったりとしたペースで利用者に合わせ、言葉による拘束にも気をつけています。交通量の激しい道路に面しているため、玄関には施錠をしています。	
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。	研修で学んでいる。自覚されにくい「心理的虐待」では職員同士が及びそうになる時は、注意しあっている。「傾聴」「受容」では「心理的虐待機会」は、その学習頻度に比例して軽減する。		
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。	利用者に「成年後見制度」を利用している方がいる。推進会議のメンバーでもあり、現場に面接にもみえるので制度の理解や活用がされている。		
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。	説明を行い「家でよく読んでどれ程些細な疑問でも連絡下さい」と必ず付け加えている。今のところ、お尋ねはないが来館時には、積極的に不安や疑問点を伺い、理解、納得の徹底を図っている。		
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。	日本民族の「匿名好き」はあり、玄関に「連絡先の明示」「お声ポスト」があるが足りるとは考えていない。意見や要望が言いやすい関係づくりこそ肝要と考え実践し家族から「散歩での共感」など貴重な意見を頂く。	利用者や家族が事業所に直接意見を言える関係になるよう配慮しています。家族からの要望で、部屋のドアに色紙を貼り、利用者が自分の部屋がどこかわかりやすく工夫するなど、意見を参考にしています。外気浴などで利用者の意見を聞くよう努めています。	

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。	管理者は専門性を有するが現場に反映させるため月1回の職員会議を行い意見や提案を取り入れている。	月1回開催する職員会議で、職員の意見や提案を聞いています。管理者は職員が意見を言いやすいような問いかけを行っています。職員からは、各フロアの悩みやゴミ出し方法や行事運営についての提案などがあり、検討して反映しています。	
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。	個々の能力、特性を把握し、それを活かせるよう仕事に取り組んでもらっています。働きやすい環境作りに努めています。		
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。	各種研修を受けるよう促しています。介護の基本を常に心掛けるようにしています。		
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。	情報交換会、勉強会はできるだけ参加しています。		
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。	利用者には傾聴、受容を心がけ、信頼関係作りをしています。		

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
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。	家族の方は初期段階では「早く慣れて欲しい」が大方の希望であるが不安や要望などをよりよく傾聴しながら関係づくりに努めている。		
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。	入居前に生活履歴や個性などを聞いていて事業所の理念と家族の要望とのすり合わせを行い家族が必要としている支援を受容し他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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。	暮らしを共にする者同士極力ヨコの関係を大切にし「共に暮らす生活感」を大事にして理念に添った関係を構築しながら「大家族感」で過ごしている。		
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。	本人と家族の絆をもっとも大事にしている。家族は生活の場に居なくても心はいつも一緒であり共に本人を支えていく関係を築いている。		
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。	手紙や面会等を本人の希望に添える様支援している。これまでの関係が継続していけるよう馴染みの方々も訪問しやすいように親しみを込めた配慮をしながら外出や他の援助を行っている。	馴染みの方との面会や外出には、関係が継続できるよう一人ひとりに合わせた支援に努めています。家族とも連絡を取り、一緒に馴染みの場所に外出できる様に依頼する場合があります。年賀状や手紙の送付を希望する利用者のための支援もしています。	

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。	日常の関わりの中で発見で性格上合わないのが原因などでトラブルを起こさないためにも職員が常に観察して話題とか楽しい雰囲気誘導している。		
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。	個人の個性を大切にしながら今迄の育った環境の違いもよく理解しながら精神面も健康面も状況対応している。毎月一回状況お知らせのお便りを実施している。		
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。	職員が入居者さんに積極的に接近して悩み事また要望などを心で聴く訓練を日頃より努力している。	居室担当を決め、利用者一人ひとりと密な関係を築き、思いや意向を把握できるように努めています。把握した利用者の思いや意向は、サービス担当者会議で報告しています。	それぞれの職員は日頃から利用者の思いを把握するよう努めています。利用者の思いの更なる反映を目指し、職員全体で利用者の思いをケアプランで共有したり、研修による介護力の向上も期待されます。
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。	今までの育った生活環境など等、コミュニケーションの関わりの中で把握し参考になっている。具体的にはサービス計画、モニタリングもその一つの環である。		
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。	一人一人の健康面、バイタルを通しチェックしたり言動を通して判断して過ごしやすい日常生活の手助けに活用している。		

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。	日程を前もって決めて家族の要望又は日頃の本人の課題とする事を観察して定期的メンバーと現状課題の解決方向を検討している。	職員とケアマネジャーが参加して3ヶ月ごとのモニタリング、6ヶ月ごとのケアプランの変更を行っています。家族には来訪時に説明をしたり、電話連絡や手紙により利用者の状況を伝え、介護計画に対する希望を聞いています。	
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。	日々の一言一言の発言や行動などを個別サービス記録に残しては共有材料として見直し等に活かしている。体重測定、バイタルチェックも、その一環である。		
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。	マッサージの先生を頼んでいたり利用者の皆さんがこうして欲しいと頼まれる事に対して柔軟な支援のサービスに取り組んでいる。		
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。	近隣の幼稚園との交流やラジオ体操の参加、地域のイベント事に参加する等などで楽しい交流を実施している。		
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。	かかりつけの医には充実をはかるために週1度来られる看護師さんに利用者様も体調に関係するアドバイスを受けたり家族の希望もしっかり聞いている。	入居時に事業所のかかりつけ医を近隣の医院に委託し、適切な医療を受けられるよう支援しています。その他の精神科、内科、歯科の訪問診療と、日々看護師のアドバイスも受けられます。家族には受診の結果や健康状態を「常盤だより」とともに知らせています。	

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。	週1回看護師が訪問し職員が利用者の近況を報告し適切な受診が受けられるように訪問看護日誌をつけ、職員が閲覧するよう義務付けている。		
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。	訪問診療医院、病院とは提携があり、できるだけ利用者の情報を伝え24時間相談できる体制を整えている。		
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。	契約時にターミナルケアは実施していない事、事業所で出来る事を説明して同意を得ています。重度化した場合には、同一法人の施設を含めて他の施設を紹介するなど情報を提供しています。また次が決まるまで継続して支援をしています。	契約時、事業所で出来ることについて、介護と医療との連携の項目の中で説明し、同意を受けています。また重度化した場合は、同一法人の施設情報の提供や紹介をして、次の施設が決まるまで支援をしています。重度化の対応に向けての職員の研修も行っています。	
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。	常に定例会議などでマニュアル等を再確認、再チェックをし事故発生に備えている。		
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。	年2回、消防署の立会のもとで昼夜を想定し消防避難訓練を行っています。防火管理自主点検記録票を作り自主確認をしております。町内会には事業所、駐車場を災害的の一時避難所として提供しております	事業所に、消火器、スプリンクラー、煙探知機、緊急火災報知器、消防署への緊急通報装置機が備わっています。近隣の防災訓練への参加や、駐車場は一時避難場所として利用されています。また飲料水や食料、衛生用品など備蓄の充実に向け検討をしています。	事業所に通じるメインの道路は1本で、緊急時には車の混雑が予想され、救援物資の遅延も想定されます。交通の渋滞にも備え、適切な量と必要な物資の備蓄も期待されます。

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
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。	ご本人の意向を伺いできるかぎりの希望に添う対応を心掛けている。排泄等の時も周囲に配慮し行動を選ぶように心がけている。	人格の尊重、プライバシーの確保を大切にし、利用者の意向の受容、言葉づかいに留意し、優しく丁寧な対応を心掛けています。介護記録等は鍵付き書庫に入れて保管し、利用者に関する問合せは正当な理由以外は断るなど、プライバシーの保護に努めています。	
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。	行ける場所等限られてはいるがご本人の表情や行動を見て希望に添える対応を心がけている。		
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。	利用者の行動を見て一人一人がそれぞれ違うペースで過ごされているためそれぞれに合った過ごし方を見守りながら支援する様にしている。		
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。	お風呂等で服の着替えを選ぶ際はおしゃれな服装になる様、心がけたり朝起きてから髪にブラシをかけたり身だしなみに気を使っている。		
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。	歯の弱い方には、おかずを細かく刻んで食べやすくしたり、やわらかさや大きさを作る時に利用者さんが食べ易くなるように気をつけている。	利用者の好みを聞いて相談しながらメニューを決め、食材を事業者に依頼しています。刻み食など一人ひとりの要望にも応えています。遠出のレクリエーションでレストランを利用したり、特注の弁当を用意することもあります。誕生会や敬老の日、クリスマス、正月など季節の料理やイベント食も楽しめるよう工夫しています。	

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
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。	利用者個別に毎日の摂取量をチェック表に記録している一人一人の状態に合わせて栄養のバランスや量の調節を行っています。		
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。	夕食後に入れ歯の洗浄を行っています。歯磨きの見守りをして清潔保持に努めています。		
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。	一人の力で排泄できる利用者や紙パンツ使用者が多いですが、おむつ使用の利用者には細やかな状況を職員で共有し、少しでも自立した排泄ができる様に支援を行っています。	各階に車いす用トイレが2ヶ所あります。病院からの退院時は紙パンツを利用していた利用者も、トイレで排泄が出来るよう支援しています。夜は宿直1人が介助、安全管理等に従事しています。便秘の際は食事の質、水分の取り方、体操、歩行により改善を目指しています。	
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る。	排泄チェック票を用い日々の様子を確認しています。便秘気味の方には食事療法を試みたり内服により様子を見たりしています。		
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むように、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。	本人の希望に合わせて入浴が楽しめる様に支援しています。安全面を重視しています。	各階の浴室は約6㎡の広さがあり、手すり、シャワーが備わっています。週2回を基本としています。入浴拒否の場合は間をおき入浴をすすめています。季節感を活かしたしょうぶ湯、ゆず湯などを楽しんでいます。体調によりシャワー浴や清拭なども用意しています。	

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。	夜間安眠ができるように日中はなるべく様々なリクレーションを行うなどして、活動的に過ごして頂いています。夜間は眠れない利用者や徘徊される利用者のお話をできる限り伺い安心して入眠できるように努めている。		
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。	利用者が使用している薬剤は職員が徹底した管理を行い、一人一人の症状変化の確認に努めている。医療機関への相談も常に可能で医療と介護が協働する形で支援している。		
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。	利用者が「したい」「やりたい」と希望されたり興味をもたれた事への支援をしている。利用者の方々が長年に渡り培われてきた経験等も活かした役割分担や気分転換ができる様に支援している。		
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。	天気の良い日は寒暖差などの気温にも留意して散歩を実施するようにしている。今後はより一層利用者の希望にそう外出が実施できるよう家族との協力をえて実施していきたい。	事業所の周りの環境を整え、コースで散歩や外気浴を楽しめるように工夫しています。年2回の箱根行や江の島の散歩など遠出の機会も作っています。家族が利用者と一緒に外出する機会も増えるように、健康面や気持ちなどから支援できるよう検討しています。	
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。	金銭管理は職員が行っており基本的には生活必需品の購入程度ですが本人から要望が出た際には可能な限り用意出来るように考えている。		

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。	日々の状況や利用者の声を毎月1回職員の方からお手紙を出しています。また数は多くはありませんが要望があれば家族の方へ電話も行っています。		
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。	季節感を感じて過ごして頂くため毎月テーマを決め、飾りを皆で製作し飾りつけつことで目で楽しむ空間作りをしている。空調もこまめに調整し体感的にも居心地いいものになるよう心がけています。	各階の居室や食堂は約55㎡と広く、大きなテーブルや複数のソファを配して、くつろぎながらテレビを見たり談笑を楽しめる空間づくりをしています。壁には、生活リハビリを兼ねた利用者制作の絵や、全国書画展出品の書道などを飾り楽しみとなる工夫もしています。	
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。	共用空間内でそれぞれが気に入った場所をできるだけその人用に確保してゆくことでどってこられた時に安心して座れるようにしています。又、好みも変わってくるのでうまく調整するようにするとともにソファの位置を変えるなど皆がつどえるようにしています。		
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。	思い出の写真や好みの飾りを居室に飾るなどして頂くことで、安心して居心地よく過ごして頂けるように配慮しています。こまめにリネン類もかえることで気持ちもスッキリして頂けるようにしています。	居室は約8㎡、ベット、空調、クローゼットを配置し、利用者の馴染みの整理タンスに写真や人形を置いています。床にはクッションを敷くなど、一人ひとりが住み心地の良い様に工夫しています。掃除は職員が行っています。ドアには名前とシールを貼り、自分の部屋とすぐ分かるよう工夫してい	
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。	個々の状況を把握した上で物の配置等をして可能な限り自立した生活を行って頂けるよう支援しています。		

事業所名	グループホーム鎌倉常盤の家
ユニット名	2号館

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している。 (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<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。	理念の「心のお休み処」「峠の茶屋」を共有し地域でのんびり、ゆっくりした生活を送って頂けるよう、そのために何が必要か検討しながら実践につなげている。		
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。	ファミレスを利用したり、お弁当屋さんの配達は取寄せてホームの中にまで入って頂いて様子を見て頂いたり会話したり、工夫しながら交流している。職員がほぼ近隣なので「地域家族」みたりです。		
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。	家族、ボランティア、他来館者は、ケアの様子を見る事が出来、質問も受けられ交流の機会もあり、随時の機会に理解や接遇などを伝え地域に貢献している。		
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。	会議では評価と家族アンケートの結果を配布し、取組みについて話し合い、出された意見をサービスに生かしている。メンバーからは「勉強になる」と感想も頂く。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市町村企画の会合には極力参加するようにし、回を重ねる毎に関係者らと馴染みの関係が築かれている。介護の担い手集団としての意識も高まり、更に協力関係が強くなるよう取り組んでいる。		

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。	禁止の対象となる具体的な行為の初期研修になるが、「緊張感がない生活」では拘束の必要が発生しない。実践において功を奏している。「心理的（言語）拘束」では、「無意識、無自覚」の領域として学んでいる。		
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。	研修で学んでいる。自覚されにくい「心理的虐待」では職員同士が及びそうになる時は、注意しあっている。「傾聴」「受容」では「心理的虐待機会」は、その学習頻度に比例して軽減する。		
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。	利用者に「成年後見制度」を利用している方がいる。推進会議のメンバーでもあり、現場に面接にもみえるので制度の理解や活用がされている。		
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。	説明を行い「家でよく読んでどれ程些細な疑問でも連絡下さい」と必ず付け加えている。今のところ、お尋ねはないが来館時には、積極的に不安や疑問点を伺い、理解、納得の徹底を図っている。		
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。	日本民族の「匿名好き」はあり、玄関に「連絡先の明示」「お声ポスト」があるが足りるとは考えていない。意見や要望が言いやすい関係づくりこそ肝要と考え実践し家族から「散歩での共感」など貴重な意見を頂く。		

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。	管理者は専門性を有するが現場に反映させるため月1回の職員会議を行い意見や提案を取り入れている。		
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。	個々の能力、特性を把握し、それを活かせるよう仕事に取り組んでもらっています。働きやすい環境作りに努めています。		
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。	各種研修を受けるよう促しています。介護の基本を常に心掛けるようにしています。		
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。	情報交換会、勉強会はできるだけ参加しています。		
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。	利用者には傾聴、受容を心がけ、信頼関係作りをしています。		

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
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。	家族の方は初期段階では「早く慣れて欲しい」が大方の希望であるが不安や要望などをよりよく傾聴しながら関係づくりに努めている。		
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。	入居前に生活履歴や個性などを聞いていて事業所の理念と家族の要望とのすり合わせを行い家族が必要としている支援を受容し他のサービス利用を含めた対応に努めている。		
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。	暮らしを共にする者同士極力ヨコの関係を大切にし「共に暮らす生活感」を大事にして理念に添った関係を構築しながら「大家族感」で過ごしている。		
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。	本人と家族の絆をもっとも大事にしている。家族は生活の場に居なくても心はいつも一緒であり共に本人を支えていく関係を築いている。		
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。	手紙や面会等を本人の希望に添える様支援している。これまでの関係が継続していけるよう馴染みの方々も訪問しやすいように親しみを込めた配慮をしながら外出や他の援助を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日常の関わりの中で発見で性格上合わないのが原因などでトラブルを起こさないためにも職員が常に観察して話題とか楽しい雰囲気誘導している。		
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。	個人の個性を大切にしながら今迄の育った環境の違いもよく理解しながら精神面も健康面も状況対応している。毎月一回状況お知らせのお便りを実施している。		
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。	職員が入居者さんに積極的に接近して悩み事また要望などを心で聴く訓練を日頃より努力している。		
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。	今までの育った生活環境など等、コミュニケーションの関わりの中で把握し参考になっている。具体的にはサービス計画、モニタリングもその一つの一環である。		
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。	一人一人の健康面、バイタルを通しチェックしたり言動を通して判断して過ごしやすい日常生活の手助けに活用している。		

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。	日程を前もって決めて家族の要望又は日頃の本人の課題とする事を観察して定期的メンバーと現状課題の解決方向を検討している。			
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。	日々の一言一言の発言や行動などを個別サービス記録に残しては共有材料として見直し等に活かしている。体重測定、バイタルチェックも、その一環である。			
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。	マッサージの先生を頼んだり利用者の皆さんがこうして欲しいと頼まれる事に対して柔軟な支援のサービスに取り組んでいる。			
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。	近隣の幼稚園との交流やラジオ体操の参加、地域のイベント事に参加する等などで楽しい交流を実施している。			
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。	かかりつけの医には充実をはかるために週1度来られる看護師さんに利用者様も体調に関係するアドバイスを受けたり家族の希望もしっかり聞いている。			

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
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。	週1回看護師が訪問し職員が利用者の近況を報告し適切な受診が受けられるように訪問看護日誌をつけ、職員が閲覧するよう義務付けている。		
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。	訪問診療医院、病院とは提携があり、できるだけ利用者の情報を伝え24時間相談できる体制を整えている。		
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。	契約時にターミナルケアは実施していない事、事業所で出来る事を説明して同意を得ています。重度化した場合には、同一法人の施設を含めて他の施設を紹介するなど情報を提供しています。また次が決まるまで継続して支援をしています。		
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。	常に定例会議などでマニュアル等を再確認、再チェックをし事故発生に備えている。		
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。	年2回、消防署の立会のもとで昼夜を想定し消防避難訓練を行っています。防火管理自主点検記録票を作り自主確認をしております。町内会には事業所、駐車場を災害的の一時避難所として提供しております		

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
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。	ご本人の意向を伺いできるかぎりの希望に添う対応を心掛けている。排泄等の時も周囲に配慮し行動を選ぶように心がけている。		
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。	行ける場所等限られてはいるがご本人の表情や行動を見て希望に添える対応を心がけている。		
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。	利用者の行動を見て一人一人がそれぞれ違うペースで過ごされているためそれぞれに合った過ごし方を見守りながら支援する様になっている。		
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。	お風呂等で服の着替えを選ぶ際はおしゃれな服装になる様、心がけたり朝起きてから髪にブラシをかけたり身だしなみに気を使っている。		
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。	歯の弱い方には、おかずを細かく刻んで食べやすくしたり、やわらかさや大きさを作る時に利用者さんが食べ易くなるように気をつけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	利用者個別に毎日の摂取量をチェック表に記録している一人一人の状態に合わせ栄養のバランスや量の調節を行っています。		
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。	夕食後に入れ歯の洗浄を行っています。歯磨きの見守りをして清潔保持に努めています。		
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。	一人の力で排泄できる利用者や紙パンツ使用者が多いですが、おむつ使用の利用者には細やかな状況を職員で共有し、少しでも自立した排泄ができる様に支援を行っています。		
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。	排泄チェック票を用い日々の様子を確認しています。便秘気味の方には食事療法を試みたり内服により様子を見たりしています。		
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むように、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。	本人の希望に合わせて入浴が楽しめる様に支援しています。安全面を重視しています。		

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。	夜間安眠ができるように日中はなるべく様々なリフレッシュを行うなどして、活動的に過ごして頂いています。夜間は眠れない利用者や徘徊される利用者のお話をできる限り伺い安心して入眠できるように努めている。		
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。	利用者が使用している薬剤は職員が徹底した管理を行い、一人一人の症状変化の確認に努めている。医療機関への相談も常に可能で医療と介護が協働する形で支援している。		
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。	利用者が「したい」「やりたい」と希望されたり興味をもたれた事への支援をしている。利用者の方々が長年に渡り培われてきた経験等も活かした役割分担や気分転換ができる様に支援している。		
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。	天気の良い日は寒暖差などの気温にも留意して散歩を実施するようにしている。今後はより一層利用者の希望にそう外出が実施できるよう家族との協力をえて実施していきたい。		
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、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理は職員が行っており基本的には生活必需品の購入程度ですが本人から要望が出た際には可能な限り用意出来るように考えている。		

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。	日々の状況や利用者の声を毎月1回職員の方からお手紙を出しています。また数は多くはありませんが要望があれば家族の方へ電話も行っています。		
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。	季節感を感じて過ごして頂くため毎月テーマを決め、飾りを皆で製作し飾りつけつことで目で楽しむ空間作りをしている。空調もこまめに調整し体感的にも居心地いいものになるよう心がけています。		
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。	共用空間内でそれぞれが気に入った場所をできるだけその人用に確保してゆくことでもどってこられた時に安心して座れるようにしています。又、好みも変わってくるのでうまく調整するようにするとともにソファの位置を変えるなど皆がつどえるようにしています。		
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。	思い出の写真や好みの飾りを居室に飾るなどして頂くことで、安心して居心地よく過ごして頂けるように配慮しています。こまめにリネン類もかえることで気持ちもスッキリして頂けるようにしています。		
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。	個々の状況を把握した上で物の配置等をして可能な限り自立した生活を行って頂けるよう支援しています。		

事業所名	グループホーム鎌倉常盤の家
ユニット名	3号館

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している。 (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<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。	理念の「心のお休み処」「峠の茶屋」を共有し地域でのんびり、ゆっくりした生活を送って頂けるよう、そのために何が必要か検討しながら実践につなげている。		
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。	ファミレスを利用したり、お弁当屋さんの配達は取寄せてホームの中にまで入って頂いて様子を見て頂いたり会話したり、工夫しながら交流している。職員がほぼ近隣なので「地域家族」みたりです。		
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。	家族、ボランティア、他来館者は、ケアの様子を見る事が出来、質問も受けられ交流の機会もあり、随時の機会に理解や接遇などを伝え地域に貢献している。		
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。	会議では評価と家族アンケートの結果を配布し、取組みについて話し合い、出された意見をサービスに生かしている。メンバーからは「勉強になる」と感想も頂く。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市町村企画の会合には極力参加するようにし、回を重ねる毎に関係者らと馴染みの関係が築かれている。介護の担い手集団としての意識も高まり、更に協力関係が強くなるよう取り組んでいる。		

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。	禁止の対象となる具体的な行為の初期研修になるが、「緊張感がない生活」では拘束の必要が発生しない。実践において功を奏している。「心理的（言語）拘束」では、「無意識、無自覚」の領域として学んでいる。		
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。	研修で学んでいる。自覚されにくい「心理的虐待」では職員同士が及びそうになる時は、注意しあっている。「傾聴」「受容」では「心理的虐待機会」は、その学習頻度に比例して軽減する。		
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。	利用者に「成年後見制度」を利用している方がいる。推進会議のメンバーでもあり、現場に面接にもみえるので制度の理解や活用がされている。		
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。	説明を行い「家でよく読んでどれ程些細な疑問でも連絡下さい」と必ず付け加えている。今のところ、お尋ねはないが来館時には、積極的に不安や疑問点を伺い、理解、納得の徹底を図っている。		
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。	日本民族の「匿名好き」はあり、玄関に「連絡先の明示」「お声ポスト」があるが足りるとは考えていない。意見や要望が言いやすい関係づくりこそ肝要と考え実践し家族から「散歩での共感」など貴重な意見を頂く。		

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。	管理者は専門性を有するが現場に反映させるため月1回の職員会議を行い意見や提案を取り入れている。		
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。	個々の能力、特性を把握し、それを活かせるよう仕事に取り組んでもらっています。働きやすい環境作りに努めています。		
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。	各種研修を受けるよう促しています。介護の基本を常に心掛けるようにしています。		
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。	情報交換会、勉強会はできるだけ参加しています。		
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。	利用者には傾聴、受容を心がけ、信頼関係作りをしています。		

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
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。	家族の方は初期段階では「早く慣れて欲しい」が大方の希望であるが不安や要望などをよりよく傾聴しながら関係づくりに努めている。		
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。	入居前に生活履歴や個性などを聞いていて事業所の理念と家族の要望とのすり合わせを行い家族が必要としている支援を受容し他のサービス利用を含めた対応に努めている。		
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。	暮らしを共にする者同士極力ヨコの関係を大切にし「共に暮らす生活感」を大事にして理念に添った関係を構築しながら「大家族感」で過ごしている。		
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。	本人と家族の絆をもっとも大事にしている。家族は生活の場に居なくても心はいつも一緒であり共に本人を支えていく関係を築いている。		
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。	手紙や面会等を本人の希望に添える様支援している。これまでの関係が継続していけるよう馴染みの方々も訪問しやすいように親しみを込めた配慮をしながら外出や他の援助を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日常の関わりの中で発見で性格上合わないのが原因などでトラブルを起こさないためにも職員が常に観察して話題とか楽しい雰囲気誘導している。		
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。	個人の個性を大切にしながら今迄の育った環境の違いもよく理解しながら精神面も健康面も状況対応している。毎月一回状況お知らせのお便りを実施している。		
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。	職員が入居者さんに積極的に接近して悩み事また要望などを心で聴く訓練を日頃より努力している。		
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。	今までの育った生活環境など等、コミュニケーションの関わりの中で把握し参考になっている。具体的にはサービス計画、モニタリングもその一つの一環である。		
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。	一人一人の健康面、バイタルを通しチェックしたり言動を通して判断して過ごしやすい日常生活の手助けに活用している。		

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。	日程を前もって決めて家族の要望又は日頃の本人の課題とする事を観察して定期的メンバーと現状課題の解決方向を検討している。			
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。	日々の一言一言の発言や行動などを個別サービス記録に残しては共有材料として見直し等に活かしている。体重測定、バイタルチェックも、その一環である。			
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。	マッサージの先生を頼んだり利用者の皆さんがこうして欲しいと頼まれる事に対して柔軟な支援のサービスに取り組んでいる。			
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。	近隣の幼稚園との交流やラジオ体操の参加、地域のイベント事に参加する等などで楽しい交流を実施している。			
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。	かかりつけの医には充実をはかるために週1度来られる看護師さんに利用者様も体調に関係するアドバイスを受けたり家族の希望もしっかり聞いている。			

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
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。	週1回看護師が訪問し職員が利用者の近況を報告し適切な受診が受けられるように訪問看護日誌をつけ、職員が閲覧するよう義務付けている。		
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。	訪問診療医院、病院とは提携があり、できるだけ利用者の情報を伝え24時間相談できる体制を整えている。		
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。	契約時にターミナルケアは実施していない事、事業所で出来る事を説明して同意を得ています。重度化した場合には、同一法人の施設を含めて他の施設を紹介するなど情報を提供しています。また次が決まるまで継続して支援をしています。		
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。	常に定例会議などでマニュアル等を再確認、再チェックをし事故発生に備えている。		
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。	年2回、消防署の立会のもとで昼夜を想定し消防避難訓練を行っています。防火管理自主点検記録票を作り自主確認をしております。町内会には事業所、駐車場を災害的の一時避難所として提供しております		

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
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。	ご本人の意向を伺いできるかぎりの希望に添う対応を心掛けている。排泄等の時も周囲に配慮し行動を選ぶように心がけている。		
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。	行ける場所等限られてはいるがご本人の表情や行動を見て希望に添える対応を心がけている。		
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。	利用者の行動を見て一人一人がそれぞれ違うペースで過ごされているためそれぞれに合った過ごし方を見守りながら支援する様にしている。		
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。	お風呂等で服の着替えを選ぶ際はおしゃれな服装になる様、心がけたり朝起きてから髪にブラシをかけたたり身だしなみに気を使っている。		
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。	歯の弱い方には、おかずを細かく刻んで食べやすくしたり、やわらかさや大きさを作る時に利用者さんが食べ易くなるように気をつけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	利用者個別に毎日の摂取量をチェック表に記録している一人一人の状態に合わせ栄養のバランスや量の調節を行っています。		
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。	夕食後に入れ歯の洗浄を行っています。歯磨きの見守りをして清潔保持に努めています。		
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。	一人の力で排泄できる利用者や紙パンツ使用者が多いですが、おむつ使用の利用者には細やかな状況を職員で共有し、少しでも自立した排泄ができる様に支援を行っています。		
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。	排泄チェック票を用い日々の様子を確認しています。便秘気味の方には食事療法を試みたり内服により様子を見たりしています。		
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むように、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。	本人の希望に合わせて入浴が楽しめる様に支援しています。安全面を重視しています。		

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。	夜間安眠ができるように日中はなるべく様々なリクレーションを行うなどして、活動的に過ごして頂いています。夜間は眠れない利用者や徘徊される利用者のお話をできる限り伺い安心して入眠できるように努めている。		
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。	利用者が使用している薬剤は職員が徹底した管理を行い、一人一人の症状変化の確認に努めている。医療機関への相談も常に可能で医療と介護が協働する形で支援している。		
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。	利用者が「したい」「やりたい」と希望されたり興味をもたれた事への支援をしている。利用者の方々が長年に渡り培われてきた経験等も活かした役割分担や気分転換ができる様に支援している。		
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。	天気の良い日は寒暖差などの気温にも留意して散歩を実施するようにしている。今後はより一層利用者の希望にそう外出が実施できるよう家族との協力をえて実施していきたい。		
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、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理は職員が行っており基本的には生活必需品の購入程度ですが本人から要望が出た際には可能な限り用意出来るように考えている。		

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。	日々の状況や利用者の声を毎月1回職員の方からお手紙を出しています。また数は多くはありませんが要望があれば家族の方へ電話も行っています。		
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。	季節感を感じて過ごして頂くため毎月テーマを決め、飾りを皆で製作し飾りつけつことで目で楽しむ空間作りをしている。空調もこまめに調整し体感的にも居心地いいものになるよう心がけています。		
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。	共用空間内でそれぞれが気に入った場所をできるだけその人用に確保してゆくことでもどってこられた時に安心して座れるようにしています。又、好みも変わってくるのでうまく調整するようにするとともにソファの位置を変えるなど皆がつどえるようにしています。		
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。	思い出の写真や好みの飾りを居室に飾るなどして頂くことで、安心して居心地よく過ごして頂けるように配慮しています。こまめにリネン類もかえることで気持ちもスッキリして頂けるようにしています。		
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。	個々の状況を把握した上で物の配置等をして可能な限り自立した生活を行って頂けるよう支援しています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム鎌倉常盤の家

目標達成計画

作成日: 平成26年11月6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	サービス担当者会議に利用者本人の意向が反映されていない	利用者本人の意見が反映されているケアプランの作成と実施	サービス担当者会議に本人を出席してもらう	3ヶ月
2	35	災害対策において、事業所に保管する物資や水の不足	利用者27名分の災害時の物資を事業所に保管する	倉庫内または、ホーム内に食料・水を適量保管する。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月