

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	1492100217	事業の開始年月日	平成26年3月1日	
		指定年月日	平成26年1月29日	
法人名	医療法人社団 長啓会			
事業所名	グループホーム鎌倉材木座の家			
所在地	( 248-0013 ) 神奈川県鎌倉市材木座3丁目16番17号			
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26年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月18日	

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1492100217&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)】

あふれる笑顔と居心地の良い空間作り、豊かな暮らしへの提供を常に心がけています。入居者さんの意思を大切に作る空気づくりや雰囲気づくりをしています。

### 【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27年2月6日	評価機関 評価決定日	平成27年4月21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)】

JR鎌倉駅東口のバスターミナルから京急バス、系統40、41、小坪、逗子行きに乗車して10分、九品寺(くほんじ)前バス停で下車し、鎌倉方面に歩いて50m、道路に面した木造2階建ての建物です。築後1年余、周囲は2階建ての戸建て住宅が多く、付近には、町の碑、神社、寺院も多く落ち着いた雰囲気の環境です。駅から九品寺まで歩くと20分かかります。

<優れている点>

理念は「笑顔」です。介護サービス事業の基本を、シンプルに表しています。職員の対応は笑顔です。玄関にリビングに明るい色調の「笑顔でつながる鎌倉材木座の家」の標語を掲げ、朝礼、職員会議などで繰り返し確認しています。リビングルーム、キッチンを建物中央に配し、その周りに居室があります。毎日のラジオ体操の後、廊下の手すりを使い歩行訓練をしています。歩くことで良い気分転換になっているようで、暮らしの中のリハビリと捉えています。

<工夫点>

壁飾りの制作は、暮らしの中のリハビリと捉え、果物、動物の絵などの切り絵の制作で、手や指先が楽に自然に動く様に支援しています。リビングルームの周囲の壁面に利用者の制作した書道、絵などを飾っています。玄関に職員の似顔絵をはり、和やかな感じを与えています。各利用者の居室のドアに名前、誕生月、星座、好きな物、趣味などの紹介文があり、一人ひとり違った縁取りで飾り自分の部屋の目印として、部屋を間違えない様に工夫しています。

### 【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材木座の家
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、生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つなげている。	政本グループの理念は勿論、独自の理念を掲げ、共有し実践につなげています。	法人の理念は、高齢者の生活を支援し、目標は、利用者の満足度の向上です。それを基に職員と協議し事業所の理念を「笑顔」とし「笑顔でつながる材木座の家」をスローガンとしています。朝の話し合いや月1回の職員会議で、笑顔のサービスを心掛けています。	
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。	地域のイベントに参加したり、懇親会などに参加して交流を深めています。	町内会に加入し、回覧板、祭礼の寄付などの協力をしています。公会堂での、木のおもちゃ作りへ職員が参加したり、映画会への誘いもあります。近所の理美容院でのお洒落、近隣の喫茶店での語らい、パン屋での買物などの楽しみがあります。	開設後約1年、地域との関係もスムーズです。事業所の力を生かした介護技能、認知症などの講習を通じ、地域との関係を強めていく事も期待されます。
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、懇親会などで地域の方々に話をしています。	/	/
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。	町内会の方、市役所、家族の方と話し合い、サービス向上に活かしています。	偶数月の開催が原則で、委員は利用者家族、自治会長、民生委員、区職員、館長、職員リーダーです。内容は、事業所運営状況、事故報告、委員の発言内容など、防災訓練の報告、感染症の流行など細かく話しています。欠席委員には会議録を送っています	
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。	互いに情報を共有し、協力関係を築くようにしています。	昨年からは事業所代表2名と高齢者生き生き課とで地域密着型サービス連絡会を持ち、その内容を、地区の事業所に伝える事になっています。外部評価の事、事業所の運営状況、利用者の状況、市からの報告、感染症の事など、情報が密になって来ています。	

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。	管理者、職員とも理解はしていますが、玄関だけは、施錠させていただいています。	運営規定、契約書に身体拘束禁止を規定しています。職員研修は「身体拘束ゼロへの手引き」「虐待禁止のパンフレット」などを使用し研修しています。交通の激しい道路に面している為、家族、運営推進会議委員への理解のもと玄関の施錠をしています。	
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。	職員会議やフロアミーティングで勉強しています。		
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。	関係者で利用者の必要性を話しています。		
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。	一方的ではなく、家族と利用者と話合っています。		
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。	サービス担当会議や運営推進会議の中で設けています。	運営推進会議で利用者や家族に意見を述べる場が設置され、毎回出席しています。その中で委員や家族から行事、運営状況の感想や意見が述べられ次回運営の資料になっています。またケアプランの作成の際サービス担当者会に出席し意見を述べる機会を設けています。	

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
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。	職員会議の時に意見交換をしています。	職員会議で、イベントは殆ど職員から提案を受けています。クリスマス会の企画・実行、節分の企画で、利用者が「恵方巻き」をつくっています。今は、3月のひな祭りの企画の最中で、1号館の壁面の装飾など職員の企画・利用者の協力の飾りつけています。	
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。	職員一人一人が向上心を持てるように努めています。		
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。	出来る限り、研修会に参加し、現場でのアドバイスもあります。		
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。	色々な. において向上を目指しています。		
<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。	本人の希望、家族の希望を聞き行っています。		

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
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。	本人と家族とよく話し合い、安心出来る関係作りに努めています。		
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。	本人と家族が必要としている支援、他のサービス利用を含めた対応に努めています。		
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。	本人の気持ちを理解、暮らしを共にする関係作りを築いています。		
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。	家族を支援し、本人、家族との関係を大切にし、共に本人を支えていく関係を築いています。		
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。	本人の話を良く聴き友人達も遊びに来やすい雰囲気作りを大事にしています。	利用者は、従来から鎌倉付近に住み、場所や人と馴染んでいます。手紙を出す場合はポストに投函する支援をしています。周辺の散歩では、体調に合わせ、名所旧跡の多い場所でもあり、近所の有名な神社やお寺に職員が付添って行く場合もあります。	

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
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。	利用者同士が揉めたりする時は、職員が雰囲気を変えたり、利用者同士が関われるよう場づくりをします。		
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。	他の事業所に行かれた場合、アセスメント、ケアプランの情報提供します。必要に応じて相談や支援に努めます。		
<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。	日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めています。	利用者ごとに居室担当がいます。日々のかかわりの中で、利用者から色々な話を聞き、メモを取ったり、口頭で、館長やケアマネージャに話したり、或は連絡帳に記載し、職員共通の認識となる様にしています。家族から利用者の様子を聞いた時も同様にしています。	
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。	家族が見えた時など、生活歴、今までの暮らし方などを聴き、サービス利用に繋げています。		
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。	その人に出来ること、出来ないことの把握、生活のリズムを把握に努めて今s。		

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。	日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、モニタリング、カンファレンスを行っています。	利用者との日々の関わりの中、あるいは家族から暮らし方の様子を聞いて個人記録に記載しています。モニタリングは3ヶ月、6ヶ月、ケアプラン作成は原則6ヶ月ごとに、職員全員のもとにカンファレンスを開き、ケアプランを作成し家族の了解で完成します。	
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。	日々の様子を記録し、職員間で共有しながら、介護計画の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。	日々の変化する状況に応じて、必要な時に必要なサービスを臨機応変に提供しています。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加して頂いたり訪問理美容サービスを利用してもらっています。町内公会堂にて、毎月の映画サロンに入ったり、市内の同グループホームとバス旅行に行っています。		
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、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。	本人や家族が希望するかかりつけ医にしています。基本的には家族同行になって今が、近くの材木座診療所は協力医なので、職員が同行しています。	在宅時のかかりつけ医を継続するか、事業所の協力医に変更するかは利用者や家族の希望に応じて決めています。年1回、市の健康診断を受けています。事業所の内科の協力医は近隣にあるため、職員と通院し、必要に応じて歯科、精神科の受診も可能です。	



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。	体調変化がある場合は、見逃さないよう観察し家族に連絡をします。		
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。	病院と連絡をとったり、面会に行き、情報交換に努めています。		
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。	ホームで対応し得る最大のケアについて説明を行い、家族、病院側と話し合い、本人にとって安心出来るようにソーシャルワーカーにも協力支援をいただいています。	入所時、重度化に伴う「リスク説明書」で事業所としてできる最大のケアについて説明しながら方針を共有し、同意を得ています。入院した場合は退院後のことについて、家族・病院・ソーシャルワーカー・事業所で話し合い、安心出来るよう支援します。	加齢に伴い介護度が上がるものが予想されます。利用者の日頃の様子を基に、急変時の様子、病気の知識、介護技能、救急車の来るまでの対応の研修が期待されます。
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。	勉強会、話し合いはしていますが、専門の方を来ていただき実践で学んでいます。		
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。	マニュアルを作成し年2回避難訓練をしています。地域の方々と一緒に訓練に参加しています。運営推進会議などで協力を呼びかけています。	年2回の火災訓練は昼と夜を想定して行っています。海が近い土地柄から、津波の避難訓練も年1回行います。町内会の避難訓練にも参加し、地域との連携や協力を得られる関係作りに努めています。飲食料や備品の充実に向けて検討しています。	既に行った訓練を検証し、利用者が避難の際の困難な場合、津波の場合などを調査し対策を検討する事が期待されます。

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。	本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアをしています。こちらの声掛けに、答えてもらった時は、ありがとうございます。とお礼を言います。	個人のプライバシーを重視し、介護記録などの個人情報は鍵のかかる書庫に保管しています。職員は入社時に人権の尊重、プライバシーの確保の研修を受け、常に職員会議で話し合っています。利用者に関する問い合わせなどには、正当な理由以外は断っています。	
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。	言葉で意思表示できない方には、表情で読み取ったり、動き、反応をキャッチ、自己決定でき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。	基本的な流れはありますが、一人ひとりのペースを大切にし、出来るだけ希望にそって支援しています。		
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。	自己決定しにくい方が多いのですが、職員と一緒に考えて支援しています。		
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。	職員が、目の前で調理するのを見て、お腹すいた、美味しそうだね、早くして、上手だね。と声が聴かれます。食後は一緒に片付けます。	利用者の嗜好調査をし、メニューに取り入れるよう努めています。もやしのひげ取りや皮むき、片付けを手伝ってもらっています。誕生会、七夕、敬老の日、クリスマス、正月などのイベント食や季節の料理、遠足でレストランでの食事を楽しむなど工夫しています。	

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。	食べる量、水分量を一人ひとり応じて支援しています。刻みの方、おかゆの方、ミキサー食。状態や力に応じた支援をしています。		
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。	本人の力に応じた口腔ケアをしています。		
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。	ほとんどの方がリハパン使用ですが、出来るだけトイレで排泄して頂くよう、声掛け、誘導。満足が得られるよう支援しています。	1階と2階に各1カ所ずつ車いす用のトイレがあります。職員はチェック表や表情、動作からトイレへ誘導し、トイレでの排泄の自立ができるよう支援しています。。失敗した時はそっと誰もいない所まで誘導し、利用者の自尊心を傷つけないよう配慮しています。	
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。	ヨーグルトを食べたり、毎日ラジオ体操、歩行訓練を取り入れ、体を動かし便通をよくするよう支援しています。		
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。	一応は決めています、利用者によっては、午前にしたたり、一人でゆっくりの方が。と、個々に応じる支援をしています。	週2～3回入浴を楽しんでいます。基本的には午後2人ずつ入浴しますが、利用者の希望で午前にしたたり、1人に入るなど、一人ひとりの思いを大切にしています。血圧の変動に注意し、安全に気を配りながら、くつろいだ気分で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。	眠い。という訴えや、まだ起きていたい。訴えに対し、安心して休息できる、ゆったり過ごせるよう支援しています。		
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。	服薬処方を保管し、職員がわかるように徹底。処方の変更があれば連絡ノートに記入、状態観察に努めます。		
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。	お手伝いを依頼し、して頂いたとき、とても助かりました。ありがとうございました。とお礼をいいます。外で花を見たり、カルタ、カラオケで歌ったりと支援しています。		
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。	天候や体調を見ながら行っています。コーヒーを飲みに行ったり、海が好きな方には、海を見に行き、希望に添えるよう支援しています。	事業所の前は交通量が多いため、少人数で散歩を楽しんでいます。近くの寺院や海を見に行ったり、利用者の希望で喫茶店にコーヒーを飲みに行ったり、美容院へ行くなどの支援をしています。近隣の方と挨拶を交わすなど地域に溶け込む工夫をしています。	
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。	お茶を飲みに出掛けたりして本人の希望に添うように支援しています。		

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
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。	本人と家族が電話で話せるよう支援しています。		
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。	日々の様子を見ながら空調管理をしています。月の行事を壁面等で表現しています。笑いを絶やさないように、緊張を解すようにしています。	室温23℃に保ち、様子を見ながら加湿器やお湯を沸かして湿度を保っています。各階の入り口にはシクラメンやチューリップの鉢植えを置き、季節が感じられるよう工夫しています。行事の写真や利用者の作品を壁に飾り、居心地の良い空間作りに努めています。	
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。	会話が楽しめるような空間を創れるよう工夫しています。仲の良いグループができるようくふうしています。		
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。	居室には本人が使用していたものをなるべくお持ち下さるようになっています。	居室にはエアコン・ベッド・マットレス・クローゼット・カーテンが備え付けてあります。家族と相談しながら、家族の写真・テレビ・仏壇・人形・着物・引き出しなど、思い出の品や使い慣れた物で飾り、居心地よく暮らせ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。	出来ること、分かることを把握し、出来るだけ自立した生活がおくれるよう工夫しています。		

事業所名	グループホーム鎌倉材木座の家
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)	○	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、生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つなげている。	政本グループの理念は勿論、独自の理念を掲げ、共有し実践につなげています。		
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。	地域のイベントに参加したり、懇親会などに参加して交流を深めています。		
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、懇親会などで地域の方々に話をしています。		
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。	町内会の方、市役所、家族の方と話し合い、サービス向上に活かしています。		
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。	互いに情報を共有し、協力関係を築くようにしています。		

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。	管理者、職員とも理解はしていますが、玄関だけは、施錠させていただいています。		
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。	職員会議やフロアミーティングで勉強しています。		
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。	関係者で利用者の必要性を話しています。		
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。	一方的ではなく、家族と利用者と話合っています。		
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。	サービス担当会議や運営推進会議の中で設けています。		



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
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。	職員会議の時に意見交換をしています。		
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。	職員一人一人が向上心を持てるように努めています。		
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。	出来る限り、研修会に参加し、現場でのアドバイスもあります。		
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。	色々な. において向上を目指しています。	しよ	
<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。	本人の希望、家族の希望を聞き行っています。		

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
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。	本人と家族とよく話し合い、安心出来る関係作りに努めています。		
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。	本人と家族が必要としている支援、他のサービス利用も含めた対応に努めています。		
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。	本人の気持ちを理解、暮らしを共にする関係作りを築いています。		
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。	家族を支援し、本人、家族との関係を大切にし、共に本人を支えていく関係を築いています。		
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。	本人の話を良く聴き友人達も遊びに来やすい雰囲気作りを大事にしています。		

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。	利用者同士が揉めたりする時は、職員が雰囲気を変えたり、利用者同士が関われるよう場づくりをします。		
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。	他の事業所に行かれた場合、アセスメント、ケアプランの情報提供します。必要に応じて相談や支援に努めます。		
<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。	日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めています。		
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。	家族が見えた時など、生活歴、今までの暮らし方などを聴き、サービス利用に繋げています。		
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。	その人に出来ること、出来ないことの把握、生活のリズムを把握に努めて今s。		

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。	日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、モニタリング、カンファレンスを行っています。		
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。	日々の様子を記録し、職員間で共有しながら、介護計画の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。	日々の変化する状況に応じて、必要な時に必要なサービスを臨機応変に提供しています。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加して頂いたり訪問理美容サービスを利用してもらっています。町内公会堂にて、毎月の映画サロンに入ったり、市内の同グループホームとバス旅行に行っています。		
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。	本人や家族が希望するかかりつけ医にしています。基本的には家族同行になって今が、近くの材木座診療所は協力医なので、職員が同行しています。		

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
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。	体調変化がある場合は、見逃さないよう観察し家族に連絡をします。		
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。	病院と連絡をとったり、面会に行き、情報交換に努めています。		
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。	ホームで対応し得る最大のケアについて説明を行い、家族、病院側と話し合い、本人にとって安心出来るようにソーシャルワーカーにも協力支援をいただいています。		
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。	勉強会、話し合いはしていますが、専門の方を来ていただき実践で学んでいます。		
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。	マニュアルを作成し年2回非難訓練をしています。地域の方々と一緒に訓練に参加しています。運営推進会議などで協力を呼びかけています。		

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
<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。	本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアをしています。こちらの声掛けに、答えてもらった時は、ありがとうございます。とお礼を言います。		
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。	言葉で意思表示できない方には、表情で読み取ったり、動き、反応をキャッチ、自己決定でき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。	基本的な流れはありますが、一人ひとりのペースを大切にし、出来るだけ希望にそって支援しています。		
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。	自己決定しにくい方が多いのですが、職員と一緒に考えて支援しています。		
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。	職員が、目の前で調理するのを見て、お腹すいた、美味しそうだね、早くして、上手だね。と声が聴かれます。食後は一緒に片付けます。		

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。	食べる量、水分量を一人ひとり応じて支援しています。刻みの方、おかゆの方、ミキサー食。状態や力に応じた支援をしています。		
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。	本人の力に応じた口腔ケアをしています。		
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。	ほとんどの方がリハパン使用ですが、出来るだけトイレで排泄して頂くよう、声掛け、誘導。満足が得られ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る。	ヨーグルトを食べたり、毎日ラジオ体操、歩行訓練を取り入れ、体を動かし便通をよくするよう支援しています。		
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。	一応は決めています、利用者によっては、午前にしたたり、一人でゆっくりの方が。と、個々に応じる支援をしています。		

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
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。	眠い。という訴えや、まだ起きていたい。訴えに対し、安心して休息できる、ゆったり過ごせるよう支援しています。		
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。	服薬処方を保管し、職員がわかるように徹底。処方の変更があれば連絡ノートに記入、状態観察に努めます。		
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。	お手伝いを依頼し、して頂いたとき、とても助かりました。ありがとうございました。とお礼をいいます。外で花を見たり、カルタ、カラオケで歌ったりと支援しています。		
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。	天候や体調を見ながら行っています。コーヒーを飲みに行ったり、海が好きな方には、海を見に行き、希望に添えるよう支援しています。		
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。	お茶を飲みに出掛けたりして本人の希望に添うように支援しています。		



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
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。	本人と家族が電話で話せるよう支援しています。		
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。	日々の様子を見ながら空調管理をしています。月の行事を壁面等で表現しています。笑いを絶やさないように、緊張を解すようにしています。		
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。	会話が楽しめるような空間を創れるよう工夫しています。仲の良いグループができるようくふうしています。		
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。	居室には本人が使用していたものをなるべくお持ち下さ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。	出来ること、分かることを把握し、出来るだけ自立した生活がおくれるよう工夫しています。		

平成26年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム鎌倉材木座の家

作成日： 平成 27 年 5 月 12 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		職員の対応や言葉使いについての不安がある。家族に対してデリカシーのない発言がある。	御家族の信頼を得る。	職員間のハウレンソウの確認。入居者に関する全てのことを共有し、ご家族への対応等ていねいに。入居同様、相手の気持ちに添った答えにより、信頼を得る。	2ヶ月
2		整理整頓が出来ていない。掃除が行き届いていない。埃が溜まっている。	清潔なイメージを保つ。	居室担当者を決め、整理整頓においての不備な部分を、常に職員間で連絡、申し送りを実行し、補っていく。	2ヶ月
3		おこずかいの用途について定期的に報告していない。	信頼を得る。安心していただく。	来所されたら、確認してもらいサインをいただき、領収書を渡します。いつ見て頂いていようい間違いのないようにする。	2ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月