

2023（令和5）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	1492100480	事業の開始年月日	令和2年12月1日
		指定年月日	令和2年12月1日
法人名	湘南乃えん株式会社		
事業所名	鎌倉グループホーム えん		
所在地	(247-0052) 鎌倉市今泉3-18-7		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計 18名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	203/11/22	評価結果 市町村受理日	令和6年5月29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/kaigonavi/>

【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）】

日常生活を送る上で、必要な家事活動に力を入れています。出来る範囲での食事づくり、掃除、洗濯など一緒にしています。出来ていることを減らさないようにすることが、認知症の進行を抑えることの一つになると思っています。食材も地域交流の一環として、野菜・肉・魚・お米等も地元のお店から仕入れています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年12月23日	評価機関 評価決定日	令和6年4月23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「大船」駅東口から江ノ電バス「鎌倉湖循環」に乗車、今泉不動下車徒歩1分の川に沿った山あいの地に位置しています。道路に面したテラスにパラソルが据え付けられ白壁でカフェのような外観です。周辺には白山神社、散在ガ池森林公園があり、隣接地に同法人の地域密着型老人ホームと小規模多機能型居宅介護施設があります。

<優れている点>

法人の理念、「真の幸福を追求し、未来の福祉を創造」を具現化するため、五つの「えん(円・援・宴・園・縁)」を行動指針としています。加えて「7つの二択」と称するYES・NOのチェックリストを玄関に掲示し、職員は毎日、主役は利用者か、当たり前のことを行っているか等々、各項目を自答しながら、「利用者が出来ることを減らさない」ように介護サービスの向上にあたっています。また、地域との交流も活発に行い毎日の散歩や、買い物、地域のイベントへの参加、地元の食材業者の来訪などにより利用者が地域に馴染んで過ごせるように努めています。

<工夫点>

毎日の業務や利用者のバイタル記録などは電子化して処理し、効率的かつ正確な記録保存を行っています。また、利用者の服薬の誤飲や飲み忘れを防ぐため、定刻に表示と音声で知らせる個人別服薬支援ロボットを導入活用し、最新技術による先進的な取り組みを行っています。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	鎌倉グループホーム えん
ユニット名	東ユニット

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させている。 (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ます。 (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
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。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念は出来ていますが、管理者と職員は、その理念を共有して向かっている最中で、目指す支援はまだ少し先にあると思います。	法人の理念と行動指針を事業所の根本的な理念としています。特に5つの行動指針は年間の重点目標として各職員が常に念頭に置いて業務を推進するよう会議や研修などにより周知しています。勤務経験の浅い職員に対してはOJTや、その他機会あるごとに啓発を行っています。	
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。	コロナ禍において、町内会等のイベントも自粛され、また施設発信のイベントも出来ていない状況にあります。5類に移行されてからは町内会のイベントも復帰しつつありますので、交流を少しずつ戻して行きたいと思っています。	町内会に加入しており、夏祭りの模擬店出店など地元のイベントに職員や利用者が参加するなど、いろいろな場面での交流を持っています。法人の方針として地域のまちおこしを担い、事業所の地域交流スペースを地域の振興活動の拠点として活用してもらっています。	建物は白壁の潇洒なデザインであり、道路に面したテラスのある地域交流スペースで利用者が接客をするカフェ開業の計画があります。実現すれば地域交流がますます盛んになることが期待されます。
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。	グループホーム入居者様が、テラスに出て外気浴、お茶をしたり、歌などのレクリエーション、前を通る方に挨拶を実行している、このことが地域の方々に向けての認知症の理解につながるとしています。	/	/
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。	コロナ禍において、一時中断していた、運営推進会議を地域交流スペースにて実施しています。その中でサービスの実際や、取り組みについて話し合いご意見を伺っています。	運営推進会議構成員は、自治会役員、民生委員、地域包括支援センター職員、鎌倉市職員、家族代表などで隣接の介護施設と合同開催をしています。事業所の近況や今後の予定など報告し意見交換しています。周辺に竹林が多く、利用者が竹細工に取り組んではとの提案があり検討中です。	
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。	運営推進会議を通して、サービスの取り組みはお伝えしています。	鎌倉市とは、運営推進会議への出席やその後の報告、生活保護に関する手続きなどで随時連絡をしています。また、地域密着型施設連絡会にも参加し、構成員の市の職員との情報交換、情報共有の機会があります。その他必要の都度、相談しています。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束防止委員会を開催しています。研修を通して、身体拘束について学び身体拘束をしないケアを実践しています。	身体拘束防止委員会は方針を設け法定回数より多い2ヶ月に1回開催しています。研修も年2回以上実施しています。研修後は、参加者はレポートを提出しています。議題は、基本的考え、具体例、さらに職員から取り上げてほしい内容や事業所内の身近な事例を挙げて実施しています。	
7	6	○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。	虐待研修を開催しています。虐待の定義を理解し、現場で虐待が起こってないか、虐待に近いような状況が無いか、困難なケースの話し合いをしながら学びを深めています。学びから実践に繋がる様にしています。	身体拘束防止委員会と同時に虐待防止委員会を開催し、研修も年2回実施しています。職員は虐待防止の自己点検チェックシートを実施しています。研修では、身体拘束と虐待の関係性、虐待の視点を自分の事業所にあてて考えることなどを内容とし実施しています。	自己点検チェックシートの回答内容を精査して傾向や分析を行い、その結果を活用することにより職員のさらなる理解度向上に繋げることが期待されます。
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。	管理者や計画作成担当者は理解していますが、すべての職員に対して学びの場を提供するには至っていません。		
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。	契約時のみならず、ご家族・ご本人からの問い合わせには対応しています。		
10	7	○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。	今のところご家族からのご意見はありませんが、ご意見があった場合には、運営に反映させていただきます。	家族に運営推進会議の参加時や面会時などに意見や要望を聞いています。今後、家族懇談会を年1回開催することを計画しています。また、毎月、利用者の近況を知らせていた「家族だより」を現在中断していますが再開する予定です。	

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
11	8	○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。	ユニット会議、全体会議で意見を聞き、その都度説明をしています。会議以外でも職員から話や質問があったときには説明を行い、反映させています。	身体拘束虐待防止、災害対策、感染予防の各委員会を設置し、構成員が所要の課題を検討しています。職員がアイデアを出し合ってお正月の献立や、おやつ、レクリエーションの企画を自主的にしています。管理者とは随時意見交換しています。	
12	9	○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。	同一賃金、同一労働を実施していません。OJT評価や貢献度評価シートを使用して各人が向上心を持って働けるような職場環境や条件の整備に努めています。	法人で統一した定期昇給に係るOJT評価、ボーナス査定に係る貢献度評価シートがあり、職員の自己評価や努力目標を管理者が面談し話し合っ客観的な評価を行っています。これによりベテラン、経験の浅い職員を問わず職務に対するモチベーションの維持に繋がっています。	
13	10	○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。	内部研修、オンライン研修の提案実施をしています。現任者研修や無資格者対象の研修にも参加してもらい、働きながら学ぶ機会を作っています。	入職時に5回の集中研修を実施し、3年目、7年目の節目にも所要の研修があります。法人では50数種類の研修メニューを用意し、職員が自主的に関心のある研修を受講する仕組みになっています。資格取得などスキルアップに繋がる研修参加を促し、資金の補助制度もあります。	
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。	鎌倉市地域密着サービス連絡会や、会社主催の介護研究発表大会、グループ会社で行っている種別会議へ参加を通して、学ぶ機会を得てサービスの質を向上させている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前にアセスメントや実地調査を行っていましたが、コロナの影響でご本人様と面会が出来ないケースがありました。入居直後は接する時間を多く持つことで、関係性を築ける様になっています。		

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。	契約前のアセスメントだけでなく、ご家族からご質問や電話連絡等があったときには聞き取りを行い対応しています。		
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。	入居者様の置かれている状況を理解し、グループホーム以外でのサービス提供もご提案したうえで、サービス提供へ繋げています。		
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。	日常的に家事活動を一緒に行い、出来ること、出来ない事の見極めをしながら、出来ない部分を介助し、暮らしを共にする者同士の関係を築けるように努めています。		
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。	ご家族と共に入居者様を支えることが出来るように、情報の共有を図っています。		
20	11	○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。	事業所がある地域からのご入居者様はご近所の知り合いの方が訪ねて下さったり、交流がある。少し離れているところからのご入居者様は馴染のある場所や人との交流は出来ていません。	家族や知人の面会を歓迎しています。地域交流スペースに飲食物を持ち込み会食する人もいます。家族との連携を重視し、外出を支援しています。馴染みの商店街へ買い物に行ったり、夏祭りや初詣などにも出かけたり地域との関係を継続できる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
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。	利用者様間の相互の関係が築ける様に、職員が間に入って声かけ出来るようにこころがけています。		
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。	サービスが終了しても、地域密着型施設として、何かあったときに相談等の支援が出来るように努めています。		
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	12	○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。	介護計画書、ケアプラン作成時に、出来るだけご本人の意向を聞き取り、望んでいることを把握出来るように努めています。	認知症の症状により、何度も同じ事を言ったり、手をたたくななどの言動には、その奥に隠されている本当に伝えたいことは何なのかを考え理解するように努めています。繰り返し話しかけることで分かることもあります。カンファレンスで取り上げ話し合い情報共有しています。	
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。	アセスメントの段階で、出来るだけの聞き取りを行い、安心して生活が送れるように、空間の創造や声かけを実施しています。		
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。	定期的なアセスメント、評価を実施し、状態の変化を把握できるように努めています。また会議にて多くの職員の意見を取り入れて、全員でプラン作りが出来るようにしています。		

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
26	13	○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。	介護計画書やケアプラン作成時はユニット会議などで話し合いの場を設けているが、徹底が出来ていない部分もあると感じています。職員のキャリアが浅く、何をどうしたらいいか分からず、意見が集まらないことも原因にあるのではないかと感じています。	毎月の全体会議で利用者の様子を話し合っています。利用者や家族の意向を聞き、医療関係者の意見を取り入れて、半年に1回ケアプランを作成しています。長期目標は1年、短期目標は半年です。全体会議でモニタリングも行っています。	
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。	ケアプランの記載項目について、ケア記録に反映は出来ていると思いますが、内容として気づきなどの反映は不十分と感じています。記録が電子化された事も影響があるのではないかと感じています。		
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。	併設しているサービス（小規模多機能型居宅介護、有料老人ホーム）への移行の提案を実施しています。		
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。	地域資源との共同については、入居者様との直接的な関りがなく、豊かな暮らしを楽しむ部分には至っていないと思います。		
30	14	○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。	ご入居前にご家族様へ説明を行い、希望される医療への結びつけや適切な医療サービスが受けられるよう、提案を行っています。	以前からのかかりつけ医を継続するか、提携医に変更するかは利用者家族に任せています。提携医は月2回、歯科は希望者に週1回の訪問診療があります。看護師は24時間連絡可能で利用者の健康管理や適切な医療を受けられる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
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。	訪問看護ステーションとの契約があります。連携を取りながら、夜間や日中の状況を説明し、適切な医療サービスを受けられる様に支援を行っています。		
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。	長期的な入院にならないように、医療機関と情報共有を行っています。		
33	15	○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。	契約時に重度化や、終末期のご説明はしています。実際にはお元気な方がご入居されていますので、状態が変わったときには再度ご説明をしています。	重度化した場合は医師からの説明後同意のもと看取り支援に入ります。家族は何時でも付き添うことができます。職員は看取り研修を受け、看取り後はデスカンファレンスもしています。今までに数名の看取り経験があります。看護師在駐の隣接した同法人の施設に移る利用者もいます。	
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。	実際の訓練は行えていませんが、その場に出くわしたときに、指示を出し、実践してもらえるようにしている。回数を重ねるごとに実践力は身に感じています。		
35	16	○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。	定期的な訓練は行っています。その動きを身に付けているかは課題の残る部分ではありますが、訓練を重ねるごとに、職員の動きがよくなっていることは感じています。	年2回、隣接した同法人の施設と合同で避難訓練を行っています。利用者と職員が決められた避難場所まで避難し、時間を計測しています。非常時には近隣数軒から井戸水の提供を受ける約束をしています。法人が管理する近隣のコンテナに3日分の備蓄をしています。	今後夜間想定避難訓練をする予定です。年2回の避難訓練の内1回は夜間想定訓練にすることが期待されます。

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	認知症の周辺症状や中核症状が強くて、尊厳をもって関わる様に職員には伝えていきます。また研修を通して自分たちのケアがきちんと出来ているかを考えて行動出来るようにしています。	尊厳について毎月の会議で話しています。言葉遣いは感情的にならないように注意し、固定概念を持たず利用者に向き合うことを管理者は職員に伝えていきます。利用者からも職員からも見られているという意識をもって支援しています。	
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。	自己決定・自己選択が出来るような声かけを行っています。自分で選択できない、決められない方に対しては職員の誘導にならないように配慮しています。		
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。	促しの言葉や、伺いの言葉になる様に心がけてはいます。ただ、職員の都合に合わせてしまっている部分もないと自信を持って言える状態にはありません。		
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。	季節や気候に合わせて、その方のおしゃれや身だしなみについて自己選択出来るように心がけています。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	家事活動をしていただく中で、支度から盛り付け、片づけを一緒にすることで、食事が楽しいものになるような工夫はしています。	食材は地元の近隣商店から購入し届けてもらっています。みんなで献立を考え、利用者と一緒に調理します。正月はおせち料理や雑煮、甘酒、春には取れたての筍の刺身、また寿司やかつ丼の出前、抹茶のお点前、お誕生会など、食を楽しむ工夫をしています。	

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
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。	食事量や水分量の把握はしています。極端に食事量が少なかったりする方にはご家族に協力を得て、好きな物を伺ったり、嗜好品等も含めてご持参いただいて、食事やおやつの際に提供出来るようにしています。		
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、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。	口腔ケアの声かけを行い、実施しています。十分に出来ていない方については一部介助を行っています。また訪問歯科に来ていただいて（契約者のみ）定期的な口腔チェックをして、悪化を防ぐようにしています。		
43	19	○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。	排泄のパターンを把握して、失禁になる前に排泄出来るようにしています。なるべくリハビリパンツなどを用いなくて済むような支援を行っています。	トイレでの排泄を基本としています。定時誘導をする人や、動きを見てタイミングで声掛けをする人など、それぞれの利用者によってパターンや習慣など基本的ルールがあり、それに沿って支援しています。羞恥心にも配慮しています。	
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。	緩下剤に頼るのではなく、水分摂取量の把握に努め、また繊維質の多い食材の提供、乳製品なども食事の中に取り入れています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回の入浴の提案、提供を実施しています。声をかけて入りたくない意志があったときには無理強いすることなく、時間や日にちを変更する等の対応をしています。また入りたくない理由を探って問題があれば解決するようにしています。	週2回の入浴で、湯は一人ずつ替え、同性介助にも対応しています。服の着脱の介助は痛くなくスムーズに出来るように工夫しています。洗い残しが多い足の裏は職員が丁寧に洗っています。湯舟に入れない利用者には足浴とシャワー浴で対応しています。	

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。	日中の活動を確保し、夜間は睡眠時間を確保できるようにしています。		
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。	薬剤師が内服薬は服薬ロボットにセットし定時薬の管理をしています。職員全員が、薬の効能や目的、副作用の理解をきちんと出来ているかについては課題があると思っています。		
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ます。	役割をもって生活が出来るように心がけています。ただ、出来る方だけに役割が集中してしまうと、不満も出てしまうので、バランスを取る様にしています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している。	コロナが5類に移行してからは、近所への散歩、買い物への同行などするようになって来ました。外へ出ることは入居者様が望んでいることでもあり、また外へ行けば地域の方との交流も出来るので積極的に行って行きたいと思っています。	天気の良い日は毎日散歩に出かけています。正月は近くの神社に初詣に出かけています。春はほぼ全員で車に乗り花見に出かけています。夏は近くの川で蛍の観賞をしています。町内の祭りに事業所が模擬店を出し、利用者が売り子をして地域の人と交流をしています。	
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。	お小遣いは預かっていますが、ご自身が管理していないので、買い物支援は出来ていません。お金を持ってこなかったから何も出来ないという事はご入居様が時々言われている事があります。		

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
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。	ご家族やご友人に電話をかけたい方はご自身で発信できる方にはご自身で、出来ない方は職員が代わりにかけて繋がったら変わる様にしています。手紙もこちらからお出しすることは少ないですが、来た手紙の取次はしています。		
52	22	○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。	外気温、室温、音の大きさ等には配慮して快適に過ごせる様にしています。ただ、個人の温度の感じ方には差があり、特に夏は熱中症対策で冷房を入れても寒いとたくさん着込んでしまう方もおられます。共用部分の季節感の取り入れには課題が残る部分もあります。	広々としたリビングは壁や天井が白く天窓もあり、明るい雰囲気です。ソファやテーブル、イス、テレビが置かれています。キッチンリビングと一体化しており、利用者と一緒に料理するのに十分な広さを確保しています。落ち着いた雰囲気の装飾で季節感を出したいと思っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	リビングにソファの設置があり、自由に座っていただけるようにしています。居室と共同空間へはご本人の意志を尊重し自由に行き来出来るようにしています。		
54	23	○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。	居室には備え付けのキャビネットもありますが、ご入居の際には使い慣れた家具や使い慣れた茶碗などの日用品をお持ちいただいています。そのことが安心できる空間作りの第一歩になるのではないかと思います。	ベッド、チェスト、カーテン、ナースコールは備え付けです。仏壇や冷蔵庫、テレビ、イス、観葉植物など、使い慣れたものを持ち込んでいます。家族の写真や蘭の花を飾っている方もいます。茶碗や箸は使い慣れたものを使用しています。	
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。	家事活動を一緒にすることで、施設側もその方の出来ることや分かることの把握をし、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように支援しています。		

事業所名	鎌倉グループホーム えん
ユニット名	西ユニット

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させている。 (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ます。 (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、生き生きと働いている。 (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。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念は出来ていますが、管理者と職員は、その理念を共有して向かっている最中で、目指す支援はまだ少し先にあると思います。		
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。	コロナ禍において、町内会等のイベントも自粛され、また施設発信のイベントも出来ていない状況にあります。5類に移行されてからは町内会のイベントも復帰しつつありますので、交流を少しずつ戻して行きたいと思っています。		
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。	グループホーム入居者様が、テラスに出て外気浴、お茶をしたり、歌などのレクリエーション、前を通る方に挨拶を実行している、このことが地域の方々に向けての認知症の理解につながるとしています。		
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。	コロナ禍において、一時中断していた、運営推進会議を地域交流スペースにて実施しています。その中でサービスの実際や、取り組みについて話し合いご意見を伺っています。		
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取り組んでいる。	運営推進会議を通して、サービスの取り組みはお伝えしています。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束防止委員会を開催しています。研修を通して、身体拘束について学び身体拘束をしないケアを実践しています。		
7	6	○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。	虐待研修を開催しています。虐待の定義を理解し、現場で虐待が起こっていないか、虐待に近いような状況が無いか、困難なケースの話し合いをしながら学びを深めています。学びから実践に繋がる様にしていきます。		
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。	管理者や計画作成担当者は理解していますが、すべての職員に対して学びの場を提供するには至っていません。		
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。	契約時のみならず、ご家族・ご本人からの問い合わせには対応しています。		
10	7	○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。	今のところご家族からのご意見はありませんが、ご意見があった場合には、運営に反映させていきます。		

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	8	○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。	ユニット会議、全体会議で意見を聞き、その都度説明をしています。会議以外でも職員から話や質問があったときには説明を行い、反映させています。		
12	9	○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。	同一賃金、同一労働を実施しています。OJT評価や貢献度評価シートを使用して各人が向上心を持って働けるような職場環境や条件の整備に努めています。		
13	10	○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。	内部研修、オンライン研修の提案実施をしています。現任者研修や無資格者対象の研修にも参加してもらい、働きながら学ぶ機会を作っています。		
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。	鎌倉市地域密着サービス連絡会や、会社主催の介護研究発表大会、グループ会社で行っている種別会議へ参加を通して、学ぶ機会を得てサービスの質を向上させている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居前にアセスメントや実地調査を行っていましたが、コロナの影響でご本人様と面会が出来ないケースがありました。入居直後は接する時間を多く持つことで、関係性を築ける様になっています。		

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。	契約前のアセスメントだけでなく、ご家族からご質問や電話連絡等があったときには聞き取りを行い対応しています。		
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。	入居様様の置かれている状況を理解し、グループホーム以外でのサービス提供もご提案したうえで、サービス提供へ繋げています。		
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。	日常的に家事活動を一緒に行い、出来ること、出来ない事の見極めをしながら、出来ない部分を介助し、暮らしを共にする者同士の関係を築けるように努めています。		
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。	ご家族と共に入居様様を支えることが出来るように、情報の共有を図っています。		
20	11	○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。	事業所がある地域からのご入居様様はご近所の知り合いの方が訪ねて下さったり、交流がある。少し離れているところからのご入居様様は馴染のある場所や人との交流は出来ていません。		

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。	利用者様間の相互の関係が築ける様に、職員が間に入って声かけ出来るように心がけています。		
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。	サービスが終了しても、地域密着型施設として、何かあったときに相談等の支援が出来るように努めています。		
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	12	○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。	介護計画書、ケアプラン作成時に、出来るだけご本人の意向を聞き取り、望んでいることを把握出来るように努めています。		
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。	アセスメントの段階で、出来るだけの聞き取りを行い、安心して生活が送れるように、空間の創造や声かけを実施しています。		
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。	定期的なアセスメント、評価を実施し、状態の変化を把握できるように努めています。また会議にて多くの職員の意見を取り入れて、全員でプラン作りが出来るようにしています。		

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
26	13	○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。	介護計画書やケアプラン作成時はユニット会議などで話し合いの場を設けているが、徹底が出来ていない部分もあって感じています。職員のキャリアが浅く、何をどうしたらいいかわからず、意見が集まらないことも原因にあるのではないかと感じています。		
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。	ケアプランの記載項目について、ケア記録に反映は出来ていると思いますが、内容として気づきなどの反映は不十分と感じています。記録が電子化された事も影響があるのではないかと感じています。		
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。	併設しているサービス（小規模多機能型居宅介護、有料老人ホーム）への移行の提案を実施しています。		
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。	地域資源との共同については、入居者様との直接的な関りがなく、豊かな暮らしを楽しむ部分には至っていないと思います。		
30	14	○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。	ご入居前にご家族様へ説明を行い、希望される医療への結びつけや適切な医療サービスが受けられるよう、提案を行っています。		

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
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。	訪問看護ステーションとの契約があります。連携を取りながら、夜間や日中の状況を説明し、適切な医療サービスを受けられる様に支援を行っています。		
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。	長期的な入院にならないように、医療機関と情報共有を行っています。		
33	15	○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。	契約時に重度化や、終末期のご説明はしています。実際にはお元気な方がご入居されていますので、状態が変わったときには再度ご説明をしています。		
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。	実際の訓練は行えていませんが、その場に出くわしたときに、指示を出し、実践してもらえるようにしている。回数を重ねるごとに実践力は身に着けていると感じています。		
35	16	○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。	定期的な訓練は行っています。その動きを身に着けているかは課題の残る部分ではありますが、訓練を重ねるごとに、職員の動きがよくなっていることは感じています。		

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	17	○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。	認知症の周辺症状や中核症状が強くても、尊厳をもって関わる様に職員には伝えていきます。また研修を通して自分たちのケアがきちんと出来ているかを考えて行動出来るようにしています。		
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。	自己決定・自己選択が出来るような声かけを行っています。自分で選択できない、決められない方に対しては職員の誘導にならないように配慮しています。		
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。	促しの言葉や、伺いの言葉になる様に心がけてはいます。ただ、職員の都合に合わせてしまっている部分もないと自信を持って言える状態にはありません。		
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。	季節や気候に合わせて、その方のおしゃれや身だしなみについて自己選択出来るように心がけています。		
40	18	○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。	家事活動をしていただく中で、支度から盛り付け、片づけを一緒にすることで、食事が楽しいものになるような工夫はしています。		

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。	食事量や水分量の把握はしています。極端に食事量が少なかったりする方にはご家族に協力を得て、お好きな物を伺ったり、嗜好品等も含めてご持参いただいて、食事やおやつの際に提供出来るようにしています。		
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。	口腔ケアの声かけを行い、実施しています。十分に出来ていない方については一部介助を行っています。また訪問歯科に来ていただいて（契約者のみ）定期的な口腔チェックをして、悪化を防ぐようにしています。		
43	19	○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。	排泄のパターンを把握して、失禁になる前に排泄出来るようにしています。なるべくリハビリパンツなどを用いないで済むような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。	緩下剤に頼るのではなく、水分摂取量の把握に努め、また繊維質の多い食材の提供、乳製品なども食事の中に取り入れています。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回の入浴の提案、提供を実施しています。声をかけて入りたくない意志があったときには無理強いすることなく、時間や日にちを変更する等の対応をしています。また入りたくない理由を探って問題があれば解決するようにしています。		

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
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。	日中の活動を確保し、夜間は睡眠時間を確保できるようにしています。		
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。	薬剤師が内服薬は服薬ロボットにセットし定時薬の管理をしています。職員全員が、薬の効能や目的、副作用の理解をきちんと出来ているかについては課題があると思っています。		
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。	役割をもって生活が出来るように心がけています。ただ、出来る方だけに役割が集中してしまうと、不満も出てしまうので、バランスを取る様にしています。		
49	21	○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。	コロナが5類に移行してからは、近所への散歩、買い物への同行などするようになって来ました。外へ出ることは入居者様が望んでいることでもあり、また外へ行けば地域の方との交流も出来るので積極的に行って行きたいと思っています。		
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。	お小遣いは預かっていますが、ご自身が管理していないので、買い物支援は出来ていません。お金を持ってこなかったから何も出来ないという事はご入居様が時々言われている事があります。		

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
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。	ご家族やご友人に電話をかけたい方はご自身で発信できる方にはご自身で、出来ない方は職員が代わりにかけて繋がったら変わる様にしています。手紙もこちらからお出しすることは少ないですが、来た手紙の取次はしています。		
52	22	○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。	外気温、室温、音の大きさ等には配慮して快適に過ごせる様にしています。ただ、個人の温度の感じ方には差があり、特に夏は熱中症対策で冷房を入れても寒いとたくさん着込んでしまう方もおられます。共用部分の季節感の取り入れには課題が残る部分もあります。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	リビングにソファの設置があり、自由に座っていただけるようにしています。居室と共同空間へはご本人の意志を尊重し自由に行き来出来るようにしています。		
54	23	○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。	居室には備え付けのキャビネットもありますが、ご入居の際には使い慣れた家具や使い慣れた茶碗などの日用品をお持ちいただいています。そのことが安心できる空間作りの第一歩になるのではないかと考えています。		
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。	家事活動を一緒にすることで、施設側もその方の出来ることや分かることの把握をし、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように支援しています。		

2023年度

事業所名 鎌倉グループホーム えん
作成日： 2024年 5月 29日

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	36	夜間を想定した避難訓練の周知が来ていない。	昼夜問わず利用者を避難させることができる	夜間を想定した避難訓練を行い、日中の職員と共に共有する。	6ヶ月
2	7	スピーチロック含む虐待防止の徹底	声掛けに工夫をしスピーチロックにならないよう実践していく	具体的な虐待はないが、スピーチロックに繋がる声掛けを自己点検シートを用いて振り返る。委員会にて分析し声掛けの仕方等、改善していく。	3ヶ月
3	2	地域との交流を深めていく	様々な地域のイベントへの参加、交流を深める	イベントの参加や地域交流室の活用。カフェの開設に向けての取り組みをしていく。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月