

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	10
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		4
4. 理念を実践するための体制		3
5. 人材の育成と支援		1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		7
1. その人らしい暮らしの支援		5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		23

事業所番号	1492100571
法人名	ケアハートガーデン株式会社
事業所名	鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田
訪問調査日	令和8年3月10日
評価確定日	令和8年4月13日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は23項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和7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	1492100571	事業の開始年月日	平成21年3月1日	
		指定年月日	令和7年7月1日	
法人名	ケアハートガーデン株式会社			
事業所名	鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田			
所在地	(〒248-0029) 神奈川県鎌倉市笛田一丁目8番54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	令和8年2月1日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月26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 <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php?>

【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)】

<p>・研修について 人材育成の一環で研修プロジェクトを立ち上げ、部内での研修企画を定着発展させる活動を行っている。 研修プロジェクトでは各事業所をオンラインで結び、研修の評価や、学びたい研修・アイデアを話し合っている。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和8年3月10日	評価機関 評価決定日	令和8年4月13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)】

<p>●この事業所は、ケアハートガーデン(株)の経営です。令和7年7月に三菱電機ライフサービス(株)から運営が変更されました。同法人は「高齢社会のニーズに応え、居宅介護支援・ホームヘルプサービス・デイサービス・有料老人ホーム・グループホーム等さまざまなケアサービスを提供する」として、全国に小規模多機能ホーム、サービス付き高齢者住宅、福祉用具レンタル、グループホーム等を展開しています。神奈川県内のグループホームは「相模原あじさい」とここ「湘南笛田」があります。立地は「JR鎌倉駅」または「JR・小田急・江ノ電の藤沢駅」からバスに乗り、「手広」バス停で下車、徒歩1分程の住宅や商業施設の並ぶ一角にあります。 ●法人の理念「ご利用者様一人ひとりの満足を第一に感謝の心と「ありがとうとう」の想いを大切に寄り添い続けます」を掲げ、常に感謝の心を持ち、その方の存在を認めることで「ここにいて良いんだ」と思ってもらえるようなケアを実践しています。初めて入居された利用者には管理者が一日寄り添い、話に耳を傾けることで、心の落ち着きに繋がっています。リビングにホワイトボードを持ち込み「今日は何の日」等を色々書き込み、会議のように利用者と一緒に楽しむ工夫をしています。 ●研修プロジェクトを立ち上げ、職員から学びたいことを挙げてもらい、事例を基にマンツーマンやe-ランニング等で研修を行っています。日頃の会議は、気付いたことや意見をその場で話し合い解決につなげています。</p>
--

【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	鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田
ユニット名	1階

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せている。 (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
	<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	会社の理念「私たちは、高齢者の生活を支える担い手として、地域とともに歩み、信頼される介護サービスの提供を通じて福祉の向上に貢献します。ご利用者様一人ひとりの 満足を第一に、感謝の心と「ありがとう」の想いを大切に、寄り添い続けます。」を休憩室と事務所に貼り出している。	会社の理念「私たちは、高齢者の生活を支える担い手として、地域と共に歩み、信頼される介護サービスの提供を通じて福祉の向上に貢献します」を事務所と休憩室に貼りだしています。職員は利用者に寄り添い、感謝の心を持って接し「ここにいて良いんだ」と思ってもらえるように支援しています。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に参加し、近隣住民や土地・建物オーナーとの日常的な交流がある。利用者の家族や友人の来訪もあり、事業所は地域の一員として、利用者が地域とつながって暮らせる環境づくりに努めている。	町内会に参加して、回覧板で地域の情報をいただいています。また、建物のオーナーから頂いた野菜を利用者と一緒いただいています。地域の「子ども110番」に登録しており、近隣の方にも事業所の存在を知認知していただいています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域密着型連絡会に参加し、事業所の役割や認知症ケアの取り組みについて発信している。また、地域包括支援センター主催の催しに利用者の作品を展示し、認知症への理解促進に努めている	/		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は年4回の実施を予定し、利用者の状況やサービス内容、評価への取り組みについて報告・意見交換を行っている。地域住民から催し物の情報提供があり、利用者の作品展示につながったことで、地域とのつながりや認知症への理解促進に活かされている。	運営推進会議は、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、鎌倉市高齢者いきいき課・家族の参加を得て年4回実施しています。事業所の現状と活動状況の報告を行い、参加者からの情報で「深沢図書館」で利用者の作品（貼り絵等）を展示することにつながりました。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者と必要時に連絡を取り、事業所の実情やケアの取組みを共有している。緊急時や苦情相談への対応、連絡会での意見交換を通じて、運営上の相談や連携を積極的に行っている。	鎌倉市高齢者いきいき課とは、不明点があれば随時連絡し、助言や相談に乗っていただき、事業所の取組みを共有しています。運営推進会議にも出席があり、話し合っています。グループホーム連絡会の場合には、直接やオンラインで参加しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全職員が身体拘束に該当する行為について正しく理解し、身体拘束を行わないケアを実践している。 玄関は防犯目的でオートロックとしているが、家族へ十分に説明し、契約書等にも身体拘束を行わない方針を明記して理解を得ている。	身体拘束防止委員会を設置し、管理者・各ユニットリーダーで2ヶ月に1回開催しています。委員会では拘束への対応について話し合いを行っています。指針やマニュアルも整備し、身体拘束の無いケアに努めています。年間研修計画に基づき、年2回研修を実施しています。	今後の継続
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	介護マニュアルに基づき、年2回の研修を実施し、高齢者虐待防止への理解を深めている。また、身体拘束廃止委員会を設置し、2か月に1回の定例開催により、虐待や不適切な支援が行われていないことを確認している。	身体拘束防止委員会と合わせて「虐待防止委員会」を2ヶ月に1回開催し、不適切なケアの確認を行い、虐待防止への理解を深めています。研修計画に基づき研修を行い、虐待に関する知識の確認をおこなっています。管理者は職員の話をよく聞いており、何かあればその場で解決する方針で臨んでいます。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度等について理解を深め、必要に応じて関係者と連携し活用を支援している。現在、成年後見人申立てを行っている利用者については、書類作成の支援や関係機関との連絡調整を行っている。		
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	契約時には契約書の読み合わせを行い、口頭でも丁寧に説明している。利用者や家族の不安や疑問に応じて質問を受けながら進め、理解・納得を得るよう努めている。		
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	面会時や連絡時、運営推進会議への出席時など、利用者や家族が意見・要望を伝えられる機会を設けている。寄せられた意見は運営に反映し、サービス向上に活かしている。	入居時に、重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明を行っています。家族の来訪は多く、意見や要望をお聞きしています。運営推進会議にも出席があり、近況報告と併せて伺うようにしています。来訪時には、利用者の様子等の映像を流して、見ていただいています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	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	管理者は職員の意見や気づきを常時受け付け、運営に関する提案については速やかに検討・反映するよう努めている。 職員の声を大切にし、サービス向上や運営改善につなげている。	管理者は常に職員が働きやすいように配慮しながら、業務の効率化を目指しています。職員からの意見や気づきを常時受け付け、速やかに検討し、運営に反映させています。会議は、特別な日を設けるのではなく、その場その場で話し合い、申し送り事項は回覧し、解決に導いています。	今後の継続	
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	職員との定期的な面談を通じて意見や要望を把握し、施設長で取りまとめて代表者に報告している。 給与や労働時間、やりがいなど、職員が向上心を持って働ける職場環境・条件の整備に努めている。	意見や要望のある職員には、その場で話を聴いています。シフトへの要望も配慮し、職員全員で周知しています。有給休暇も毎月取るよう、入職時に説明しています。管理者は、居心地がよく、自然体で働ける職場であるように、常に配慮しています。	今後の継続	
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	年度計画に基づき社内研修や施設研修を実施し、社外研修の参加機会も可能である。 さらに、資格取得支援やオンライン研修の活用を通じ、職員の力量向上と成長を支援している。	職員の資質向上に向けた取り組みとして、研修プロジェクトを立ち上げ、毎月職員研修を実施しています。研修委員を決め、職員から学びたいことをあげてもらい、e-ランニングや、必要に応じて管理者とのマンツーマンでの研修も行っています。	今後の継続	
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	社内では、介護サービス事業展開全場所対象の研修を通じ、質の向上に努めている。			
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	導入時のアセスメントにおいて、センター方式シートを家族・本人と共有し、受け入れの準備を行っている。又、本人を交えた面談や見学等も行っている。			

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
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	15に同じ。疑問・相談に対して丁寧に対応している。		
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	アセスメントに基づいた包括的な視点を持ち、家族・本人が最も安心できる方法を共に選択できるようにしている。		
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	職員は利用者を単に介護される側とせず、共に生活する者同士の関係を築いています。家事を手伝ってもらった際には感謝を伝え、生活を楽しめるよう配慮しています。本人にできることは行ってもらい、できないことは共に行うなど支え合う関係づくりに努めています。利用者同士の良好な関係も支援しています。		
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	職員は、家族を単に支援される側とせず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支える関係を築いています。「ケアは協働で行うもの」と位置付け、事前説明や契約時に了解をいただき、支援の経過や方法についても相談しながら対応しています。ご家族には協力していただくことができています。		
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	職員は、本人が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しています。ご家族の面会は制限せず対応し、ご友人が来られた場合も声かけをして、気軽に来所できる環境づくりに努めています。相談の上での外食・外泊、オンライン面会も実施しています。	職員は、本人が大切にしてきた馴染みの関係が途切れないよう支援しています。家族の面会は多く、一緒に外出される方もいます。家族に確認の取れたご友人が面会に来られる場合も年に2~3回あります。遠方に住んでいる家族とは、オンライン面会も実施しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	職員は、利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに関わり合い、支え合えるよう支援しています。それぞれの関係に配慮して配席を決めたり、コミュニケーションの仲介やレクリエーション、日常生活の場面を通じて交流を支援しています。			
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	職員は、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、必要に応じて本人や家族の状況をフォローし、相談や支援に努めています。入居者の紹介をいただいたり、以前入居していた方の配偶者が入居された事例もあります。			
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。	家族からの情報やご本人の何気ない発言を記録に残し、ケア改善に活かしています。また、カンファレンス等で行動の背景にある思いをスタッフ全員で考えるようにしています。	入居前に、自宅や施設に訪問して、生活歴や趣味、思いや希望の把握をしています。入居後は、日々の関わりや職員との会話の中で、発言したこと、気になったことなどを個人記録に残し、職員全員で共有しています。食べたい物等をお聞きした時には、可能な範囲で対応しています。		今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	職員は、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などの把握に努めています。			
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	日々の記録もアセスメントの視点で行い、ケア改善に活かしています。			

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	本人がより良く暮らすための課題やケアのあり方について、本人・家族・関係者と話し合い、それぞれの意見を反映した現状に即した介護計画を作成しています。お一人ごとに適宜ミニカンファレンスを開催し、計画の見直しや作成を行っています。また、主治医・訪問看護師・薬剤師・事業所と月1回オンラインで医療カンファレンスを実施し、介護計画に反映させています。	本人がより良く暮らすための課題やケアのあり方について、本人・家族・関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成しています。必要に応じてその場にいる職員とミニカンファレンスを実施し、利用者の変化について話し合っています。主治医・訪問看護師・薬剤師・事業所で月1回、オンラインで医療カンファレンスを実施し、介護計画に反映させています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員は、日々の利用者の様子やケアの実践結果、気づきや工夫を個別記録に残し、情報を職員間で共有しています。その記録をケースカンファレンスに活用し、介護計画やケアの見直しに反映しています。		
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	職員は、本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに応じて、既存のサービスにとらわれない柔軟な支援を行い、多機能化に取り組んでいます。各入居者の担当職員やユニットリーダーを窓口とし、ユニット内や施設長と相談しながら対応しています。		
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	職員は、本人を支える地域資源を把握し、心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしができるよう支援しています。長く付き合いのあるご友人も気軽に会いに来られるよう対応し、在宅時の支援者に関する情報収集も行っています。		
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	受診は、本人や家族の希望を尊重し、納得の得られたかかりつけ医との関係を築きながら、適切な医療が受けられるよう支援しています。主治医の診察は2週間に1回行われ、月1回は主治医・訪問看護師・薬剤師・事業所で医療カンファレンスを実施しています。また、日々の変化についても家族や主治医と連携し、入居者が適切な医療を受けられるよう支援しています。	入居時に、事業所の協力医療機関について説明し、本人と家族に納得を得られた医療機関を主治医としていただくようにしています。現在は、一人を除き事業所のかかりつけ医から2週間に1回の訪問診療を受診しています。看護師は毎週来訪し、健康管理等をお願いしています。月1回は主治医、訪問看護師、薬剤師、事業所で医療カンファレンスを実施し、情報を共有しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護職員は、日常の関わりで得た情報や気づきを看護職員や訪問看護師に伝え、相談しながら、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。毎週火曜日に訪問看護師が来所し、健康チェックや処置の相談を行い、変化があれば緊急性に応じて電話で報告、訪問診療時には医療メモで情報提供を行っています。MCSなどのツールも活用し、医療関係者との情報共有を行っています。		
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。	利用者が入院した際、安心して治療を受けられるよう、また早期退院が可能となるよう、病院関係者と情報交換や相談に努めています。入院時にはホームでの生活状況や状態を病院関係者に提供し、退院時には医療連携室のソーシャルワーカーと状態を確認し、退院時期の相談を行っています。		
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	入居時にACP（アドバンス・ケア・プランニング）を受け取り、「重度化の指針」について説明しています。主治医による訪問診療の際には、終末期の治療や医療体制について本人・家族の意向を確認し、事業所と共有します。容態が変化した場合には、主治医や家族と改めて話し合い、必要な支援内容をケアプランに反映しています。地域の関係者とも連携し、チームで支援に取り組んでいます。	入居時に、重度化や終末期の指針に基づいて説明を行い、延命治療の確認と併せて、同意書を取交わしています。主治医による訪問診療の際には、終末期の治療や医療体制について本人と家族の意向を確認しています。容体に変化した場合には、主治医や家族と改めて話し合い、今後の方針を決め、ケアプランに反映させています。年間研修計画に則り、看取りの研修も実施しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変や事故に備え、全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ます。緊急対応マニュアルや緊急連絡網を整備しており、今年は2名のスタッフは普通救命講習を受講しています。		
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	年2回防災訓練を実施しており、様々な状況に対応出来るように努めている。防災用品の棚卸しも年2回実施している。地域との協力体制は今後の課題である。	年2回、消防避難訓練を実施しています。水消火器を借りて消火訓練をし、水害を想定した垂直避難訓練も行っています。倉庫の防災用品の棚卸しも年2回実施しています。食料等の備蓄品は3日分準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援ふらしばしー						
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	言葉遣いに気をつけ、ご本人が分からないことや、失敗してしまったことに対して、尊厳を傷付けないような対応をしている。ご入居者の前で他のご入居者の話をする時は名前を分からないようにして話している。	接遇マナーやプライバシー保護の研修で、人格の尊重について学んでいます。常に利用者感謝の心を持ち、その方の存在を認めることで「ここにいて良いんだ」と思ってもらえるようなケアを実践しています。特に排泄時、入浴時や部屋に入る際には、プライバシーに配慮しています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員から押付けるような声かけではなく、選択肢を示して尋ねたり、提案するような声かけを工夫している。	/		/
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	各ご入居者のペースを尊重しているが、認知症の進行に伴い、ご自分で判断出来ない方には、安心、安楽に過ごせるように対応している。			
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	衣類は自宅の物をお持ち頂き、洗顔や髪を整えることを本人がしやすいように支援している。女性は希望の方は化粧ができるように支援している。ヘアカットは2ヵ月に1回行っており、カットや希望によりカラーを行っている。			
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	各ご入居者の好きな食べ物や飲み物を出し、食事を楽しんでもらえるようにしている。片付けの時に食器を洗ったり、お盆や食器を拭くのを手伝って貰っている。栄養補助食品も高カロリーや減塩等に注目するだけでなく、美味しく召し上がれるものを選択できるよう工夫している。	食事は配食サービスを利用していますが、毎月食事レクを実施し、利用者の希望で「パン祭り」を設定し、色々なパンを買ってきて楽しんでいただくなど、好きな物や食べたい物を提供できるよう、工夫しています。誕生日には好きなケーキを選んでもらい、皆さんでお祝いしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一律に決めたものだけでなく、各ご入居者の嗜好に合った飲料の提供、補食の提供、形態の調整を行っている。又、健康維持への配慮は勿論、量やバランスは個別に対応している。		
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	口腔ケアは起床時と毎食後に行っており、各ご入居者の状態に応じた介助もしている。状態に応じて、スポンジブラシや口腔ケアシートを活用している。また、必要に応じて訪問歯科に往診して頂き、合わせて口腔ケア指導を受けることもある。		
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	各人の排泄パターンをみながら必要なケアを行っている。訪問診療やカンファレンス等により見直しを行ったり、方法の工夫なども行っている。壁や廊下にトイレの案内を貼り、場所が分かりやすいようにしている。排泄用品メーカーの研修を受けて、その人に合った支援を行っている。	全員の排泄チェック表を記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めています。時間やタイミングを見計らった声掛け誘導で、トイレでの排泄につなげています。オムツではなくリハビリパンツにパットを利用している方が多くいます。便秘対策としてMCTオイルやヨーグルト等を取り入れています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量、活動量の確保や薬の種類、量の調整を主治医と相談しながら行っている。薬に頼らず、毎日の体操やプルーンやヨーグルトなども取り入れている。各人がスムーズな排便となるよう工夫を行っている。		
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	入浴を実施する前に、その方の意向を確認し、無理には入らず、体調や気分には配慮している。又、寛いで楽しむことができるようコミュニケーションする等工夫している。いろいろな入浴剤を用意しその日の気分によって選んでいただいたり、ゆず湯や菖蒲湯など季節ごとの入浴を楽しんでいただいている。	週2回を基本とした入浴の支援を行っています。午前・午後を問わず、本人の意向を確認し、希望に合わせて、時間を変えたり、週3回入る方、毎日入る方など、柔軟に対応しています。ゆず湯や菖蒲湯などの季節ごとの入浴も楽しんでいただいています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その方の睡眠リズムを大事にしながら、起床や就寝の声掛けをしている。日中も疲労度に応じて、静養の取り入れを行っているが、夜間の睡眠の妨げにならないように気を付けている。		
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	訪問診療や医療カンファレンスで、服薬に伴う状態の変化を主治医に伝え、医師からの指示、回答について、他の職員へ周知するようにしている。又、薬の説明書を個別管理し、適宜確認できるようにしている。薬剤師から服薬について指導を受けることもある。		
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	各ご入居者の状態に応じて、役割を果たしてもらったり、楽しんで過ごせる時間や声掛けを行うよう努めている。		
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	天気の良い日には、散歩に行っている。又、ご家族との外出・外泊等もできるように支援している。	天気や気候に応じて、近隣の公園まで散歩にお連れしています。夜勤者が朝の9時ごろにお連れすることもあります。家族との外出・外泊も出来るよう支援しています。1階の駐車場には、玉縄桜が咲いており、外気浴で楽しんだり、2階のベランダで外気浴をする方もいます。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現金は預からず、立替払いとしているが、現金所持を希望される方は、自己責任で所持していただくようにしている。		

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	
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	施設の電話を掛けたい時に取次いだり、貸したりして行っている。ご家族から、荷物が届いた時には一緒にお礼状を書いたりしている。			
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	毎日温度・湿度チェックを行い、午前中と夜間帯に掃除を行い、快適に過ごせるようにしている。又、写真を飾ったり、季節ごとに壁飾りを変えて楽しんでもらえるようにしている。視覚的にも、香りも楽しんでいただけるよう生花を飾ったりしている。	事業所の入り口には、ゆったりとした音楽が流れています。1階のユニットには、ホワイトボードが置かれ、職員が「今日は何の日」やその日の情報等を書き、「会議しましょう！」と利用者に声をかけ、楽しんでいます。壁には利用者と一緒に作った季節の貼り絵が飾られています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂兼居間でもあるが、配席には配慮している。又、各居室に遊びに行ったり、ソファやコーナーリビングを設けて思い思いに過ごせる工夫を行っている。			
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	家族には、できるだけ本人に馴染んだ家具や持物を持ってきて頂くように依頼し、向きなど自宅での配置に近づけられるように工夫している。又、ADLにも配慮しながら見直しを行っている。換気も適宜行い、各居室に加湿器を設置し快適に過ごせるよう努めている。	各居室にはエアコン・クローゼット・防災カーテン・照明が完備されています。家族には出来るだけ馴染んだ家具や調度品を持って来ていただくように依頼し、自宅での配置に近づけられるよう工夫しています。居室で犬や猫の映像をYouTubeで楽しまれている方もいます。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホームはバリアフリーとなっており、廊下等には手すりを設置し、安全に移動できるようにしている。トイレ等には分かるように見出しをつけている。移乗や立ち上がりの際にも、ご本人の力を活かせるような声掛けや姿勢作りを心掛けている。			

目標達成計画

事業所

鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田

作成日

〔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組み内容	目標達成に要する期間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田
ユニット名	2階

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	会社の理念「私たちは、高齢者の生活を支える担い手として、地域とともに歩み、信頼される介護サービスの提供を通じて福祉の向上に貢献します。ご利用者様一人ひとりの 満足を第一に、感謝の心と「ありがとう」の想いを大切に、寄り添い続けます。」を休憩室と事務所に貼り出している。		
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	町内会に参加し、近隣住民や土地・建物オーナーとの日常的な交流がある。利用者の家族や友人の来訪もあり、事業所は地域の一員として、利用者が地域とつながって暮らせる環境づくりに努めている。		
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	地域密着型連絡会に参加し、事業所の役割や認知症ケアの取り組みについて発信している。また、地域包括支援センター主催の催しに利用者の作品を展示し、認知症への理解促進に努めている		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は年4回の実施を予定し、利用者の状況やサービス内容、評価への取り組みについて報告・意見交換を行っている。地域住民から催し物の情報提供があり、利用者の作品展示につながったことで、地域とのつながりや認知症への理解促進に活かされている。		
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	市町村担当者と必要時に連絡を取り、事業所の実情やケアの取組みを共有している。緊急時や苦情相談への対応、連絡会での意見交換を通じて、運営上の相談や連携を積極的に行っている。		

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
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	全職員が身体拘束に該当する行為について正しく理解し、身体拘束を行わないケアを実践している。 玄関は防犯目的でオートロックとしているが、家族へ十分に説明し、契約書等にも身体拘束を行わない方針を明記して理解を得ている。		
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	介護マニュアルに基づき、年2回の研修を実施し、高齢者虐待防止への理解を深めている。 また、身体拘束廃止委員会を設置し、2か月に1回の定例開催により、虐待や不適切な支援が行われていないことを確認している。		
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	成年後見制度等について理解を深め、必要に応じて関係者と連携し活用を支援している。 現在、成年後見人申立てを行っている利用者については、書類作成の支援や関係機関との連絡調整を行っている。		
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	契約時には契約書の読み合わせを行い、口頭でも丁寧に説明している。 利用者や家族の不安や疑問に応じて質問を受けながら進め、理解・納得を得るよう努めている。		
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	面会時や連絡時、運営推進会議への出席時など、利用者や家族が意見・要望を伝えられる機会を設けている。 寄せられた意見は運営に反映し、サービス向上に活かしている。		

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
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	管理者は職員の意見や気づきを常時受け付け、運営に関する提案については速やかに検討・反映するよう努めている。 職員の声を大切にし、サービス向上や運営改善につなげている。		
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	職員との定期的な面談を通じて意見や要望を把握し、施設長で取りまとめて代表者に報告している。 給与や労働時間、やりがいなど、職員が向上心を持って働ける職場環境・条件の整備に努めている。		
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	年度計画に基づき社内研修や施設研修を実施し、社外研修の参加機会も可能である。 さらに、資格取得支援やオンライン研修の活用を通じ、職員の力量向上と成長を支援している。		
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	社内では、介護サービス事業展開全場所対象の研修を通じ、質の向上に努めている。		
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	導入時のアセスメントにおいて、センター方式シートを家族・本人と共有し、受け入れの準備を行っている。又、本人を交えた面談や見学等も行っている。		

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
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	15に同じ。疑問・相談に対して丁寧に対応している。		
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	アセスメントに基づいた包括的な視点を持ち、家族・本人が最も安心できる方法を共に選択できるようにしている。		
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	職員は利用者を単に介護される側とせず、共に生活する者同士の関係を築いています。家事を手伝ってもらった際には感謝を伝え、生活を楽しめるよう配慮しています。本人にできることは行ってもらい、できないことは共に行うなど支え合う関係づくりに努めています。利用者同士の良好な関係も支援しています。		
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	職員は、家族を単に支援される側とせず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支える関係を築いています。「ケアは協働で行うもの」と位置付け、事前説明や契約時に了解をいただき、支援の経過や方法についても相談しながら対応しています。ご家族には協力していただくことができています。		
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	職員は、本人が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しています。ご家族の面会は制限せず対応し、ご友人が来られた場合も声かけをして、気軽に来所できる環境づくりに努めています。相談の上での外食・外泊、オンライン面会も実施しています。		

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	職員は、利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに関わり合い、支え合えるよう支援しています。それぞれの関係に配慮して配席を決めたり、コミュニケーションの仲介やレクリエーション、日常生活の場面を通じて交流を支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	職員は、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、必要に応じて本人や家族の状況をフォローし、相談や支援に努めています。入居者の紹介をいただいたり、以前入居していた方の配偶者が入居された事例もあります。		
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。	家族からの情報やご本人の何気ない発言を記録に残し、ケア改善に活かしています。また、カンファレンス等で行動の背景にある思いをスタッフ全員で考えるようにしています。		
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	職員は、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などの把握に努めています。		
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	日々の記録もアセスメントの視点で行い、ケア改善に活かしています。		

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	本人がより良く暮らすための課題やケアのあり方について、本人・家族・関係者と話し合い、それぞれの意見を反映した現状に即した介護計画を作成しています。お一人ごとに適宜ミニカンファレンスを開催し、計画の見直しや作成を行っています。また、主治医・訪問看護師・薬剤師・事業所と月1回オンラインで医療カンファレンスを実施し、介護計画に反映させています。			
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	職員は、日々の利用者の様子やケアの実践結果、気づきや工夫を個別記録に残し、情報を職員間で共有しています。その記録をケースカンファレンスに活用し、介護計画やケアの見直しに反映しています。			
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	職員は、本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに応じて、既存のサービスにとらわれない柔軟な支援を行い、多機能化に取り組んでいます。各入居者の担当職員やユニットリーダーを窓口とし、ユニット内や施設長と相談しながら対応しています。			
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	職員は、本人を支える地域資源を把握し、心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしができるよう支援しています。長く付き合いのあるご友人も気軽に会いに来られるよう対応し、在宅時の支援者に関する情報収集も行っています。			
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	受診は、本人や家族の希望を尊重し、納得の得られたかかりつけ医との関係を築きながら、適切な医療が受けられるよう支援しています。主治医の診察は2週間に1回行われ、月1回は主治医・訪問看護師・薬剤師・事業所で医療カンファレンスを実施しています。また、日々の変化についても家族や主治医と連携し、入居者が適切な医療を受けられ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
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	介護職員は、日常の関わりで得た情報や気づきを看護職員や訪問看護師に伝え、相談しながら、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。毎週火曜日に訪問看護師が来所し、健康チェックや処置の相談を行い、変化があれば緊急性に応じて電話で報告、訪問診療時には医療メモで情報提供を行っています。MCSなどのツールも活用し、医療関係者との情報共有を行っています。		
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。	利用者が入院した際、安心して治療を受けられるよう、また早期退院が可能となるよう、病院関係者と情報交換や相談に努めています。入院時にはホームでの生活状況や状態を病院関係者に提供し、退院時には医療連携室のソーシャルワーカーと状態を確認し、退院時期の相談を行っています。		
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	入居時にACP（アドバンス・ケア・プランニング）を受け取り、「重度化の指針」について説明しています。主治医による訪問診療の際には、終末期の治療や医療体制について本人・家族の意向を確認し、事業所と共有します。容態が変化した場合には、主治医や家族と改めて話し合い、必要な支援内容をケアプランに反映しています。地域の関係者とも連携し、チームで支援に取り組んでいます。		
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	利用者の急変や事故に備え、全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ます。緊急対応マニュアルや緊急連絡網を整備しており、今年2名のスタッフは普通救命講習を受講しています。		
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	年2回防災訓練を実施しており、様々な状況に対応出来るように努めている。防災用品の棚卸しも年2回実施している。 地域との協力体制は今後の課題である。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援ふらいばしー					
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	言葉遣いに気をつけ、ご本人が分からないことや、失敗してしまったことに対して、尊厳を傷付けないような対応をしている。ご入居者の前で他のご入居者の話をする時は名前を分からないようにして話している。		
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	職員から押付けるような声かけではなく、選択肢を示して尋ねたり、提案するような声かけを工夫している。		
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	各ご入居者のペースを尊重しているが、認知症の進行に伴い、ご自分で判断出来ない方には、安心、安楽に過ごせるように対応している。		
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	衣類は自宅の物をお持ち頂き、洗顔や髪を整えることを本人がしやすいように支援している。女性は希望の方は化粧ができるように支援している。ヘアカットは2ヵ月に1回行っており、カットや希望によりカラーを行っている。		
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	各ご入居者の好きな食べ物や飲み物を出し、食事を楽しんでもらえるようにしている。片付けの時に食器を洗ったり、お盆や食器を拭くのを手伝って貰っている。栄養補助食品も高カロリーや減塩等に注目するだけでなく、美味しく召し上がれるものを選択できるよう工夫している。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一律に決めたものだけでなく、各ご入居者の嗜好に合った飲料の提供、補食の提供、形態の調整を行っている。又、健康維持への配慮は勿論、量やバランスは個別に対応している。		
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	口腔ケアは起床時と毎食後に行っており、各ご入居者の状態に応じた介助もしている。状態に応じて、スポンジブラシや口腔ケアシートを活用している。また、必要に応じて訪問歯科に往診して頂き、合わせて口腔ケア指導を受けることもある。		
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	各人の排泄パターンをみながら必要なケアを行っている。訪問診療やカンファレンス等により見直しを行ったり、方法の工夫なども行っている。壁や廊下にトイレの案内を貼り、場所が分かりやすいようにしている。排泄用品メーカーの研修を受けて、その人に合った支援を行っている。		
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	水分量、活動量の確保や薬の種類、量の調整を主治医と相談しながら行っている。薬に頼らず、毎日の体操やプルーンやヨーグルトなども取り入れている。各人がスムーズな排便となるよう工夫を行っている。		
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	入浴を実施する前に、その方の意向を確認し、無理には入らず、体調や気分には配慮している。又、寛いで楽しむことができるようコミュニケーションする等工夫している。いろいろな入浴剤を用意しその日の気分によって選んでいただいたり、ゆず湯や菖蒲湯など季節ごとの入浴を楽しんでいただいている。		

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
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	その方の睡眠リズムを大事にしながら、起床や就寝の声掛けをしている。日中も疲労度に応じて、静養の取り入れを行っているが、夜間の睡眠の妨げにならないように気を付けている。		
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	訪問診療や医療カンファレンスで、服薬に伴う状態の変化を主治医に伝え、医師からの指示、回答について、他の職員へ周知するようにしている。又、薬の説明書を個別管理し、適宜確認できるようにしている。薬剤師から服薬について指導を受けることもある。		
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	各ご入居者の状態に応じて、役割を果たしてもらったり、楽しんで過ごせる時間や声掛けを行うよう努めている。		
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	天気の良い日には、散歩に行っている。又、ご家族との外出・外泊等もできるように支援している。		
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	現金は預からず、立替払いとしているが、現金所持を希望される方は、自己責任で所持していただくようにしている。		

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
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	施設の電話を掛けたい時に取次いだり、貸したりして行っている。ご家族から、荷物が届いた時には一緒にお礼状を書いたりしている。		
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	毎日温度・湿度チェックを行い、午前中と夜間帯に掃除を行い、快適に過ごせるようにしている。又、写真を飾ったり、季節ごとに壁飾りを変えて楽しんでもらえるようにしている。視覚的にも、香りも楽しんでいただけるよう生花を飾ったりしている。		
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	食堂兼居間でもあるが、配席には配慮している。又、各居室に遊びに行ったり、ソファやコーナーリビングを設けて思い思いに過ごせる工夫を行っている。		
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	家族には、できるだけ本人に馴染んだ家具や持物を持ってきて頂くように依頼し、向きなど自宅での配置に近づけられるように工夫している。又、ADLにも配慮しながら見直しを行っている。換気も適宜行い、各居室に加湿器を設置し快適に過ごせるよう努めている。		
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	ホームはバリアフリーとなっており、廊下等には手すりを設置し、安全に移動できるようにしている。トイレ等には分かるように見出しをつけている。移乗や立ち上がりの際にも、ご本人の力を活かせるような声掛けや姿勢作りを心掛けている。		

目標達成計画

事業所

鎌倉ケアハートガーデン湘南笛田

作成日

〔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組み内容	目標達成に要する期間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。