

2025（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	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	令和8年2月24日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月22日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

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作り、掃除、洗濯など一緒にしています。また、陽気のいい日には、鎌倉湖まで散歩に出かけます。毎月1回程度ですが、グループ内のご利用者との交流が持てる場（主に体操、季節の歌等）入居中のご利用者さまが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。近隣の畑で出来た大豆を房から取り出す作業のお手伝いと地域住民と一緒に毎年、味噌を作っています。

### 【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8年3月4日	評価機関 評価決定日	令和8年5月2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）】

<優れている点>  
天井が高く開放感のある平屋建ての構造を活かし、地域に開かれた運営を行っています。玄関横の地域交流スペースを地元の諸団体へ開放し、入居者の日光浴や家族との面会場所としても活用するなど、地域との日常的な接点を持っています。施設長自ら近隣へ移住し、地域の一員として「継続居住研究会」に参画するほか、NPO法人や大学、行政と協同して地域の課題解決に取り組んでいます。空き家を活用した「いずみサロン」での味噌作りやマルシェへの参加予定など、入居者が地域住民と共に活動する機会を創出しています。また、地元の祭りへの出店や行事への参加を通じ、利用者が地域社会の一員として生活できるよう支援しています。管理者が認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど、地域への啓発活動も行っています。職員育成も重視しており、法人独自の61項目のWEB研修や経験年数に応じた階層別研修、個別研修など、習熟度に合わせて学べる環境を整えています。これらの多彩な研修制度により、質の高いサービスを安定して提供できる仕組みを構築しています。

<工夫点>  
食事は地元の商店街から肉や魚、野菜を調達し、事業所内で献立の作成から調理まで手作りで行っています。うなぎや寿司、誕生日ケーキなどを皆で一緒に味わい、食べる楽しみを共有しています。キッチンの前には調理台を兼ねたテーブルを備え、利用者がハンバーグを捏ねるなどの下拵えや、食後の後片付けを一緒に行っています。こうした関わりを通じ、利用者が生活の主体者として役割を持てるような支援を大切にしています。

### 【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	1～10
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
<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。	法人理念があり、職員全員に共有している。各種サービス毎に目標と会社に対する貢献度の指標を作っている。会社理念から職員一人一人の目標を立て迷った時は理念に立ち返れるよう実践に繋げている。	法人理念に基づき、職員の行動指針として「私達が大切にしたい5つのえん」を定めています。「入居者が今できることを続けられるように」という視点を共有し、支援に迷った際の拠り所として活用しています。全職員が同じ方向を向いて一貫した支援を行えるよう、理念の浸透と実践に努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域団体に加入してイベント企画や利用者が参加、狩る同できる場の提供を行っている。入居者が近くの方が多いため地域共生社会に向けた取り組みの人湯として実践している（まだ、道半ば）	入居者の8割を近隣住民が占めており、地域に根ざした運営を行っています。地元の祭事への模擬店出店や神社への初詣、町内会の獅子舞の立ち寄り、老人会のグラウンドゴルフなど、入居者が地域の一員として日常的に交流できるよう支援しています。また、地域貢献として、管理者が地域包括支援センター主催の小学校での認知症サポーター養成講座に講師として参加しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	今年度は、認知症サポーター養成講座を開くまでに至らなかったが、地域包括支援センターより依頼を受け、近隣の小学校に出向き、子供達に認知症の話をしている。会社としては、藤沢市の依頼を受けた形で小、中学校に出張出前授業をおこなった。		
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。	毎年、鎌倉市の参加は少ないものの、地域包括支援センターや町内会、家族代表者との話はかっぱっに行われていると思う。運営推進会議を通し、グラウンドゴルフを開始、老人会の集まりにも参加している、3月15日に3町内会グラウンドゴルフ大会に参加する予定	運営推進会議は、事業所内の地域交流スペースで2ヶ月ごとに開催しています。今泉・今泉台の両町内会役員、民生委員、地域包括支援センター、地区社協、家族、市役所の各担当者と事業所側が参加しています。運営状況や活動内容、ヒヤリハット報告を行い、地域の情報を得るなど活発な意見交換を通じて、相互理解を深めています。	
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。	運営推進会議の報告書は提出している。特に意見はない。	介護保険課や生活福祉課、高齢者いきいき課とは、介護保険の手続きや認定調査、来訪時の面談、介護相談員の受け入れなどを通じて協力関係を築いています。また、施設長はNPO法人タウンサポート鎌倉今泉台や横浜国立大学、鎌倉市などが参画する「継続居住研究会」の一員として活動しています。入居者と共に空き家を活用した「いずみサロン」へ参加するなど、行政や多団体との交流・連携に努めています。	

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、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者への研修を実施し、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定期的開催。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る。	身体拘束廃止に関するマニュアルや指針を整備し、委員会を開催して職員間で内容を共有しています。例えば、日々のケアにおいて、糖分制限がある利用者が冷蔵庫のチョコレートを食べようとした際の言葉掛けが拘束に当たるのか、低カロリーのチョコレートを代替案とするのはどうなのかなど、職員自らが「利用者中心の支援を実践できているか」を問い直すことを大切にしています。	
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注意を払い、防止に努めている。	虐待防止研修を開催。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る	夜間に眠れない利用者に対し、「早く寝て」といった言葉で行動を制限するのではなく、なぜ眠れないのかという背景を考察し、適切に対応できるよう職員間で話し合っています。こうした日々の振り返りを通じ、不適切なケアの芽を摘むよう努めています。万が一、虐待が疑われる事案を把握した際には、法人介護事業部長へ報告し、グループ内の虐待等対策委員会や虐待等防止委員会に諮る体制を構築しています。現場での丁寧な検討と組織的なチェック機能の両面から、虐待防止に取り組んでいます。	
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。	管理者や計画作成担当者は理解しているが、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ない。		
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
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。	意見があった場合には速やかに運営に反映させる。	毎月、写真付きの「ご家族への手紙」を発送し、日々の様子やお小遣い等の使用状況、短期目標の達成度を報告しています。家族の意見や要望は、面会時や電話の際に職員が聞き取り、運営の参考にしています。利用者の意向を汲み取った支援も大切にしています。一例として、美容師経験のある入居者が「他の入居者の髪を切りたい」と希望した際、安全面を考慮してドライヤーを用いたヘアセットを依頼する形に整えました。本人の「誰かの役に立ちたい」という意向を尊重し、役割を持って生活できるよう工夫しています。	
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。	会議で意見を聞き、その都度説明をしている。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、反映させている。	施設長や管理者は全体会議や支援の場面で話しやすい雰囲気づくりに努めています。契約更新時にシフトや夜勤の希望を聞き取っています。また、日勤者と夜勤者など職員間で意見の相違が生じた際は、双方が納得できるようそれぞれの言い分を聞いて調整をしています。	
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。	同一労働、同一賃金制度を実施。OJT評価や貢献度評価シートを使用し、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る。	パート職員についても、保有資格に応じた昇給制度を設けるなど、やりがいを持って働ける環境づくりに取り組んでいます。介護福祉士やケアマネジャーへの資格手当のほか、内部講師手当、年末年始手当などの各種手当を整備しています。また、ストレス軽減のため、希望休の取得促進や個室の休憩スペースを確保するなど、職員が心身ともに健康で、長く就労継続できるよう努めています。	
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る。	入社時には、法人の集合研修に加えて勤務時間内に受講可能なWEB研修を実施しています。現場ではOJT研修を行い、OJT評価シートや貢献度評価シートを活用して着実な能力向上を図っています。また、全職員が受講できる61項目のWEB研修を整備しているほか、管理者研修や採用3年目および7年目の職員を対象とした研修、さらには個々の課題に合わせた個別研修を実施しています。職員の経験年数や習熟度に応じて、組織として着実に人材を育てる仕組みを構築しています。	充実した研修システムを整備していますが、施設長、管理者は次期リーダーの育成を課題と感じています。法人側とも相談の上、さらなる対策を講じられることが望まれます。

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
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の参加を通して、学ぶ機会を設けサービスの質を向上させている。		
<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。	入居前のアセスメントを基本とするが、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している。		
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。	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る。		
19		○本人を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
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入居者様は、馴染みのある場所や人との交流は出来ていない。	入居後も家族との関係が維持できるように、誕生日のイベントなどに家族を招待しています。地域交流スペースを住民へ開放し、来訪を促すことで地域との馴染みの関係が途切れないようにしています。お年玉を渡すことを恒例にしている人や、ひ孫の入学式と一緒に写真を撮る人など、個別の家族行事も大切にしています。蛍の時期には全員で鑑賞できるように支援しています。	
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ご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。	ご利用者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。	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る。		
<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	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る。	入居の際は職員が本人にきちんと説明を行い、心の準備をする時間を持つことが尊厳につながると伝えていきます。入居者の好きなことを聞き取り、入居者が自由に暮らせるように支援しています。職員は、入居者と1対1になる夜勤帯に、好きなオセロゲームを一緒に行うなど個別に関わることで、安心感と居場所を提供し、気持ちに寄り添う支援を実践しています。	
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。	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る。また会議では多くの職員の意見を取り入れ、全員でプラン作りが出来るようにしている		

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
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る。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る。	毎月の全体会議で入居者の様子や課題について話し合っています。会議に不参加の職員は事前に書面で意見を出し、全員の認識を統一したうえでケアを実践しています。食事作り、植木の水やり、地域での味噌作りへの参加など、様々な活動を通じて自分の好きなことやできることを継続し、職員が本人の意欲を引き出すようなケアプランを作成しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	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が、内容として気づきなどの反映は不十分と感じている。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。	併設しているサービス（地域密着型特定施設入居者生活介護）への移行の提案を実施している。		
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。	入居者様が経験したことを地域資源に照らし合わせ、ご本人が積極的に取り組まれることの支援をしている。		
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。	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る。	事業所の協力医による訪問診療のほか、入居前からのかかりつけ医による訪問診療、あるいは家族の介助で馴染みの病院へ通院するなど、医療機関を自由に選択しています。協力医は、内科、皮膚科、心療内科のほか、認知症の相談にも応じています。緊急時を含めた24時間の対応体制を整えることで、入居者と家族の安心につなげています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護ステーションと契約。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。	長期的な入院にならないように、医療機関との情報共有を密に行っている		
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。	長期的な入院にならないように、医療機関との情報共有を密に行っている	入居時に「急性期・重度化・終末期ケア対応指針」を用いて丁寧に説明しています。生活の延長としての看取りを行い、食事や排泄、整容、声掛けなど、これまで通りの日常を提供しています。医療依存度が高くなった場合には併設の有料老人ホームへ移行するなど、本人が望む最期を迎えられるよう支援しています。	
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。	実際の訓練は行っていないが、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る。		
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。	定期的な訓練を行っている。その動きを身に着けているかは課題の残る部分ではあるが、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る。	平屋建てのため階段がなく、災害時にも脱出しやすい安全性を備えています。毎月、安否確認用の災害用伝言ダイヤル171の訓練を実施しています。災害時には避難所として事業者が近隣住民を受け入れるほか、井戸水を利用してトイレや洗濯などの生活用水を提供するなど、地域との協力関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	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。	トイレや入浴介助など羞恥心への配慮では、自分に置き換えてこれで良いのかと常に考えながら介助しています。人により羞恥心の感じ方は違うため、「お邪魔してもよいですか」と入居者の様子や気持ちを確認しながら支援しています。研修では、実際に起きた事例を使い職員に分かりやすく伝えていきます。	
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る。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。	促しの言葉や、伺いの言葉になる様に心がけている。ただ、職員の都合に合わせてしまっている部分も若干散見している。		
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。	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。	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をしている。	台所とリビングが一体となった開放的な空間を活かし、入居者が調理に参加できる環境を整えています。安全確保を優先して入居者を遠ざけるのではなく、職員の隣で野菜を切るなどの役割を担ってもらうことで、生活の意欲維持につなげています。食材は地元の商店から仕入れ、その日の状況に合わせて献立を決めるなど、家庭的な雰囲気の中でおいしく食べられ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。	食事量や水分量の把握をしている。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で、食事やおやつの際に提供出来るようにしている。V		
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、実施している。十分に出来ていない方については一部介助を行っている。また訪問歯科に来ていただいで（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。	排泄のパターンを把握し、失禁になる前に排泄出来るようにしている。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る。	多くの入居者は自分のペースでトイレに行きますが、拒否がある時は「トイレ」という言葉を使わずに自然な声掛けで誘導するよう心がけています。夜間は、高機能パッドを使用して良質な睡眠を確保する人や、定時のトイレ誘導を行う人など、個別の状況に合わせた対応をしています。日頃からユニット間を自由に歩くことや、近所への散歩などを通じて、下肢筋力の維持と排泄自立に向けた体づくりに努めています。	
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。	週2回の入浴の提案、提供を実施している。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る。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る。	入浴の際は、できることは自分で行ってもらうことで、身体機能と意欲の維持に努めています。体の大きな人は、隣接する同法人の施設にある大型の浴槽を利用するなど、ゆったりと楽しめるよう支援しています。夕食後に入浴を希望する人には、職員の勤務シフトを調整して個別支援ができるよう体制を整えています。	

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。	日中の活動を最大限増やし、夜間は睡眠時間を確保できるようにしている。		
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。	内服薬は薬剤師が服薬ロボットにセットし、定時薬の管理をしている。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。	役割をもって生活が出来るように心がけている。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配慮している。		
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。	陽気の良い日は、外気沃野散歩に出かけるようにしている	近隣からの入居者が多いため、正月にお年玉を渡しに自宅へ帰るなど、馴染みのある関係や場所への外出を勧めています。地域交流スペースを入居者が参加できる企画の話し合いの場として提供し、ホテルの会、すずめの会、竹クラブなど、地域の一員として活動に参加し交流を深めています。	
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るが、ご自身が管理していないので、中々買い物支援は出来ていないのが実情。「お金を持ってこなかったから何も出来ない」と時々言われている入居者様がいらっしゃる。		

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。	ご家族やご友人に電話をかけたいご希望があった際、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、繋がったら替わる様になっている。手紙もこちらからお出しすることは少ないが、来た手紙の取次はしている。		
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。	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る。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いらっしゃる。共用部分の季節感の取り入れには課題が残る部分もある	建物は「高齢者の気持ちになり」設計しており、天井が高く開放感のある広々とした環境になっています。このゆとりある空間を活かし、ボランティアの訪問を募るなど、共に楽しい時間を過ごせる場を整えています。また、地域交流スペースを面会場所として開放し、休日には多くの家族が集まって交流を深めるなど、活気ある居場所となっています。	
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る。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。	居室には備え付けのチェストもあるが、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る。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る。	入居者が自分で好きな衣類を選びやすいよう、オープン式の洋服掛けを設置しています。居室では自分の好きな観葉植物を育て、冷蔵庫には家族の来訪時に好みの飲み物を入れておくなど、その人らしい安心した生活を送れるよう配慮しています。また、衣替えについては家族が生活に関わる機会となるようあえて家族へ依頼し、日々の暮らしの中でのつながりを大切にしています。	
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。	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る。		

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
<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。	法人理念があり、職員全員に共有している。各種サービス毎に目標と会社に対する貢献度の指標を作っている。会社理念から職員一人一人の目標を立て迷った時は理念に立ち返れるよう実践に繋げている。		
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。	地域団体に加入してイベント企画や利用者が参加、狩る同できる場の提供を行っている。入居者が近くの方が多いので地域共生社会に向けた取り組みの人湯として実践している（まだ、道半ば）		
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。	今年度は、認知症サポーター養成講座を開くまでに至らなかったが、地域包括支援センターより依頼を受け、近隣の小学校に出向き、子供達に認知症の話をしている。会社としては、藤沢市の依頼を受けた形で小、中学校に出張出前授業をおこなった。		
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。	毎年、鎌倉市の参加は少ないものの、地域包括支援センターや町内会、家族代表者との話はかっぱっに行われていると思う。運営推進会議を通し、グランドゴルフを開始、老人会の集まりにも参加している、3月15日に3町内会グランドゴルフ大会に参加する予定		
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。	運営推進会議の報告書は提出している。特に意見はない。		

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
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者への研修を実施し、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定期的に関催。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。	虐待防止研修を開催。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。	管理者や計画作成担当者は理解しているが、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ない。		
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。	意見があった場合には速やかに運営に反映させる。		

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。	会議で意見を聞き、その都度説明をしている。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。	同一労働,同一賃金制度を実施。OJT評価や貢献度評価シートを使用し、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。	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。	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の参加を通して、学ぶ機会を設けサービスの質を向上させている。		
<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。	入居前のアセスメントを基本とするが、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
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。	入居者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。	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。	ご家族と共に入居者を支えることが出来るように、情報の共有を図っている。		
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入居者様は、馴染のある場所や人との交流は出来ていない。		

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
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。	ご利用者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。	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る。		
<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	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。	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。	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る。また会議では多くの職員の意見を取り入れ、全員でプラン作りが出来るようにしている		

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
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る。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。	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が、内容として気づきなどの反映は不十分と感じている。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。	併設しているサービス（地域密着型特定施設入居者生活介護）への移行の提案を実施している。		
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。	入居者が経験したことを地域資源に照らし合わせ、ご本人が積極的に取り組まれることの支援をしている。		
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。	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。	訪問看護ステーションと契約。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。	長期的な入院にならないように、医療機関との情報共有を密に行っている		
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。	長期的な入院にならないように、医療機関との情報共有を密に行っている		
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ないが、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付けていると感じている。		
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。	定期的な訓練を行っている。その動きを身に付けているかは課題の残る部分ではあるが、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
<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	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る。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。	促しの言葉や、伺いの言葉になる様に心がけている。ただ、職員の都合に合わせてしまっている部分も若干散見している。		
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。	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。	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をしている。		

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。	食事量や水分量の把握をしている。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る。V		
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、実施している。十分に出来ていない方については一部介助を行っている。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。	排泄のパターンを把握し、失禁になる前に排泄出来るようにしている。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。	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。	週2回の入浴の提案、提供を実施している。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る。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。	日中の活動を最大限増やし、夜間は睡眠時間を確保できるようにしている。		
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。	内服薬は薬剤師が服薬ロボットにセットし、定時薬の管理をしている。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。	役割をもって生活が出来るように心がけている。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配慮している。		
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。	陽気の良い日は、外気沃野散歩に出かけるようにしている		
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。	お小遣いは預かっているが、ご自身が管理していないので、中々買い物支援は出来ないのが実情。「お金を持ってこなかったから何も出来ない」と時々言われている入居者様がいらっしゃる。		

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。	ご家族やご友人に電話をかけたいご希望があった際、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、繋がったら替わる様にしている。手紙もこちらからお出しすることは少ないが、来た手紙の取次はしている。		
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。	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る。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いらっしゃる。共用部分の季節感の取り入れには課題が残る部分もある		
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る。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。	居室には備え付けのチェストもあるが、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る。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。	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る。		

2025年度

事業所名 鎌倉グループホームえん

作成日： 2026年 5月 20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	10	充実した研修システムを整備していますが、施設長、管理者は次期リーダーの育成を課題と感じています。法人側とも相談の上、さらなる対策を講じられることが望まれます。	利用者一人ひとりのGHにおける生活の中で自立支援に向けた取組みを必要な研修を通し個々のスキルアップに繋げる仕組みを作る。	会社理念から始まる研修の重要性を管理者だけではなく、リーダーの育成を行い、法令研修と個々のスキルに合わせた研修を受講し質の向上を目指す。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月