

平成30年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472100864	事業の開始年月日	平成15年6月1日
		指定年月日	平成15年6月1日
法人名	有限会社 アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム 鎌倉常盤の家		
所在地	(〒 248-0022)		
	神奈川県鎌倉市常盤615-3		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員 名	
		宿泊定員 名	
		定員計 27 名	
		ユニット数 3 ユニット	
自己評価作成日	平成30年9月4日	評価結果 市町村受理日	平成30年12月18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)】

一時的に居る施設としてではなく、ご自宅と同じような安心感とやすらぎ、居心地の良さが持続されるような家庭的な場所を提供しています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年10月25日	評価機関 評価決定日	平成30年12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)】

事業所は、JR横須賀線鎌倉駅西口よりバスで約5分「仲の坂」で下車し、徒歩1分の所にあります。鉄筋造り3階建て3ユニット27名定員で、開設して16年近くになります。近隣には保育園やコンビニエンスストア、広い畑や小高い里山があり、便利で自然環境にも恵まれた立地です。

<優れている点>

管理者は、職員が笑顔で支援していなければ利用者が笑顔で楽しく過ごせないという思いを持っており、日常的に職員との対話を大切にし自主性を尊重しています。職員も利用者の思いに沿った支援に努めており、利用者と共に笑い声の多い毎日を送っています。資格を取得し、スキルアップしたい職員にとって、研修のために勤務シフトの調整をしてくれる職場環境となっています。法人本部でも年間の研修計画を立てていて、計画に基づいて毎月事業所内で研修を行っています。また、身体的拘束適正化検討委員会により3ヶ月ごとに検証をしています。毎月虐待防止チェックリストを用いて職員の自己チェックを行って振り返り、身体拘束および虐待のない支援に取り組んでいます。

<工夫点>

昼・夕食の献立と食材は業者に依頼していますが、朝食は職員が献立を考えて食材を購入しており、業者の献立にアレンジするなど、変化を持たせています。利用者の嗜好調査を毎年行い、より好みの食事が提供できるよう配慮しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム 鎌倉常盤の家
ユニット名	1号館

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、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。	鎌倉常盤の家の理念、「すべてはご利用者のありがとうの為に」を全職員で共有し穏やかに笑顔で過ごせる生活を送って下さるよう心がけている。	法人理念の他に、職員で考えた事業所独自の理念を各フロアのリビングに大きく掲げ、職員間で共有して実践しています。朝礼や職員会議の際にも確認しながら、利用者が心地よく楽しく過ごすことができるように日々支援しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地元常盤会・町内会を通じ毎年季節ごとに行われている行事に参加をし交流を深めている。	町内会や近隣の保育園など、地域の人々との交流が多数あります。運動会や地引き綱などの町内会行事では席を用意され招かれています。また、互いの行事の際には駐車場の使用を相互に協力し合っています。保育園とも、互いの行事に招待し合っています。	
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。	家族、ボランティア、他来館者は、いつでもケアの様子を見る事が出来て質問他も受け常に交流の機会をもうけ地域に貢献している。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議では評価と取組みについて話し合い、出された意見をサービスに生かしている。	運営推進会議は、市職員や地域包括支援センター職員、民生委員、町内会長、保育園長、家族などが委員となっています。2ヶ月ごとに開催し、情報交換しています。近隣で認知症カフェを開催するとの情報を得て参加するなど、有意義な会議となっています。	
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。	市町村企画の集まり、研修には毎回参加するようにし市町村関係者らと回を重ねる毎に関係が築かれている。協力関係が強くなるように取り組んでいる。	市職員や地域包括支援センター職員、生活相談員とは、運営推進会議やグループホーム連絡会、研修などの場を通じて事業所の状況を理解してもらっています。また、必要に応じて連携を取り、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
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。	身体拘束に関し研修が定期的に行われ学ぶ機会があり、日々実践に努めている。	朝礼や職員会議などの場で、気付いたこと、気になったこと、事例などを取り上げて話し合っています。また、今年から身体的拘束適正化検討委員会を立ち上げ、3ヶ月ごとの検証をするなど、身体拘束のない支援に取り組んでいます。	
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。	社内研修により虐待防止に関し学ぶ機会、職員同士で注意できるような関係を作るよう指示を出している。毎月月末には個人のチェックリストを記入し管理者に提出。自己を振り返り注意をし、虐待防止に努めている。		
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。	「成年後見制度」を利用している。ご利用者様に対応が必要と思われる場合、随時職員に説明やアドバイスを行い、ご利用者様への支持に結び付けている。		
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。	契約時は重要な事項が多い説明は丁寧に行っている。特に利用料金や起こり得るリスク、看取りについての対応方針、医療連携体制の実際などについて詳しく説明し同意を取ってサインして頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	各フロア出入り口に意見箱を設置している。ご家族様には何でも言ってもらえる様な関係、雰囲気作りに留意し、出された意見等は職員会議等で話し合いケアプランに反映させて頂いている。	家族には事業所の行事への参加や来訪時、電話などで利用者の暮らしや健康状況を伝え、その際に意見や要望がないか聞いています。また、事業所の行事を決める際にも相談するなど、快適に過ごせるよう意見や要望を運営に反映させています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者は現場に反映させるため月1回の職員会議を行い意見や提案を取り入れている。	管理者は職員との日常的な対話を大切にしています。職員も、管理者は自由な意見や提案に耳を傾けてくれると認識しています。場合によっては、個々に話を聞く機会を持ち、意見や提案を把握し、より良い事業所となるよう努めています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	個々の能力、特性や性格を把握し、それを活かせるよう仕事に取り組んでもらっている。働きやすい環境作りに努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	各研修を受けるよう促している。介護の基本理念を心がけるようにしている。		
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。	情報交換会、勉強会はできるだけ参加するようにしている。		
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。	利用者には傾聴、受容を心がけ入居前の事前面談で生活状態を把握することに努め、信頼関係作りをしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	家族の方の想いを察して、要望を傾聴しながら、良好な関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前に生活歴や個性などを聞いていて、事業者の理念と家族の要望をすり合わせ、家族が必要としているサービスの対応に努めている、		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	同じ場所で暮らしを共にする者同士の距離感を大切にしながら「大家族感」で過ごしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	本人と家族の絆を一番に考えている。 家族は生活の場に居なくても心はいつも一緒であり、共に本人を支えていく関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	手紙や面会等を本人の希望にそえるように支援している。これまでの関係が継続していけるよう、馴染みの方々も訪問しやすいよう、配慮しながら援助を行っている。	職員は、利用者の友人や親族の来訪を快く迎えています。利用者は家族や友人と外食したり、行きつけの美容院や墓参りに出かけたりしています。また、手紙や電話の取り次ぎをするなど、利用者の馴染みの関係が継続す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
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。	グループホームという特色の中で共同で生活できるフロアにて職員が先頭に立ち、利用者同士がコミュニケーションを取ることを出来る環境を整えている。		
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。	現在サービス利用終了後、本人ご家族による相談、支援のニーズはないか、必要時には支持等の体制を準備している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	個人因子、環境因子を踏まえて、日常動作困難事項をサポート、リハビリをして、利用者が望む自己実現が出来るように努めている。	職員は、利用者の生活歴や家族の話、日々の会話、表情や身振りなどから利用者の思いを汲みとるように努めています。利用者のプライドを大切に背景を深く知るように心がけ、心地よく楽しく過ごしてもらうように支援しています。	
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。	利用者の生活歴に着眼し、サービス内容と照らし合わせ経過観察しサービス改善に努めている。		
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。	利用者の心身状態を職員同士、情報を共有して、利用者が穏やかに安心して生活出来る様に現状把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	注意深く変化に対応し家族関係者と情報の共有を計り、本人がより良く暮らすため、更には、互いに良い影響を与えられるよう現状に即した介護計画を作成している、申し送りノートや話し合いの場を活用し意見やアイデアが反映される環境作りに取り組んでいる。	介護計画は、申し送りノートをはじめとした各介護記録や居室担当者などの職員の話、本人や家族の意向、医療情報を加味し、サービス担当者会議で協議して現状に合った介護計画を作成しています。基本的に6ヶ月ごとに見直しを行っています。必要時には随時見直しをしています。	
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。	日々の様子やケアの実践は介護記録に記入、申し送りノート、ケアノートを作成し具体的なケアの内容、結果、気づき等に記入し、情報を共有、介護計画の見直しに活用している。		
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。	マッサージ、歯科、理容等訪問の制度を活用し、安心、安全、現状に即したサービスや支援の多機能化に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	豊富な地域資源を活かし、隣接する保育園の行事、町内の行事への参加、あるいは訪問を通じ、本人の心身の力を発揮できる機会を積極的作り、生活を楽しむことができるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	本人、家族の希望、意向に添い、かかりつけ医の継続、事業所の協力医への移行を行い、本人家族が安心できる適切な医療を受けられるよう支援している。	本人や家族の了承を得て、全員が事業所の協力医療機関から月2回往診を受けています。整形外科や脳外科などは、本人・家族の希望によりかかりつけ医へ通院しています。協力医に同行する看護師以外に事業所の看護師もおり、適切な医療が受けられています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回、看護師が訪問し、職員がご利用者様の近況を報告し、適切なアドバイス指示を訪問看護日誌に記入していて、介護職員は日誌を参考にし日々のケアに生かしている。		
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。	入院時面会等を定期的に行い、本人、家族、医師、と密に連絡を取り、安心した治療を受け、退院ができるように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に看取りに関する指針を説明し、同意を得ています。重度化した時には同一法人の施設を紹介するなど情報を提供し、行き先が決定するまで継続して支援を行っている。	重度化や終末期の対応については、入居時に家族の同意を得ています。看取りに関しても家族と話し合いながら、最も適切な方法を取るよう努めています。職員は、毎年行っている終末期ケアの研修を受けています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	常に職員会議、研修等でマニュアル等を再確認し、再チェックをし、事故発生時に備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的に消防署の立会いのもとで昼夜を想定し、消防訓練を行っている、防火管理、自主点検記録を作り確認を月3回行っています、町内会には事業所、駐車場を災害時の一時避難所として提供しています。	消防署立ち合い、夜間想定を含めて年2回、避難訓練を行っています。緊急時の行政や町内会など、地域との連携も確認しています。水に関しては戸外に貯水タンクがあり、非常時にも使えるようになっています。	災害用備蓄品のチェックリストを活用し、いつ災害が起きても良いように、常に備蓄品補充の確認をしておくことも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	個人個人の今まで歩んできた人生を参考に、言葉かけ、寄り添いを特に心がけるようにしている。	一人ひとりに合わせた対応を心掛けています。プライバシーにも留意し、トイレや入浴時の対応にも気を配っています。	
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。	時間のある時には側に座ってコミュニケーションをとる様に心がけている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	なるべく安全を考えた上、状況に応じ、個々の希望を収集して参考にしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	本人の希望も尊重してアドバイスも入れている実施に努めている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	リハビリも考え、本人の力量に合ったお手伝いをお願いしている、食事も工夫して盛り付けは特に考えるようにしている。	朝食は事業所で用意しています。昼食と夕飯の献立および食材は業者に依頼し、職員が調理して提供しています。利用者は配膳や片付けなどの手伝いを積極的に行っています。年1回、利用者の嗜好調査を行い、より好みの食事が提供できるよう配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	利用者個別に毎食の主食と副菜の摂取量をチェックしている、又、個別の状態に応じて食べやすいように細かくカットしたりと工夫している。水分は常に積極的に摂って頂くようにしている。		
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。	毎食後の義歯の洗浄をし歯磨きをして口腔内の清潔を保つようにしている。又、夕食後は義歯を預かり、ポリデン除菌をしている。		
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。	排泄チェック表を利用して失禁の有る利用者に対しては定期的にトイレ誘導をすることにより失禁等排泄の失敗をなるべくしないように支援している。	なるべくオムツの使用を減らそうと、昼間は布パンツやリハビリパンツを活用しています。排泄間隔や長く座っている利用者などに注意を払い、仕草や様子を見守り、積極的にトイレ誘導をして失敗を少なくする努力をしています。その効果か、現在昼夜ともオムツをしている利用者はいません。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄チェック表を利用して日々の排便のチェックをしている。便秘気味の方には、食事時、野菜の摂取を促したり、水分を積極的に摂って頂いた上で、医師の指示を受け服薬して様子を見ている。		
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。	現状では本人の希望に合わせての自由な時間での入浴は現在のスタッフの体制からは不可能ですが、3日に1日の間隔で行っている、又、車イスの利用者もチェアを利用して身体の洗浄と入浴を楽しんで頂いている。	入浴は3日に1回です。湯船が広く、職員が余裕を持って支援することが出来ます。車いす利用者へはシャワーチェアを使用し、職員2人介助で対応するなど、ゆったり入浴を楽しんでもらえるようになっていきます。	

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
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。	日々安心して生活できるよう、よく話を聴き、少しずつでも信頼関係を得られるよう努め、日中はなるべく活動的に過ごして頂いたり、笑いの多い環境作りを心がけている。		
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。	処方された薬の効能、副作用を認識、症状を経過観測し、変化があれば医療機関と密に連絡し対応している、投薬時は本人及び日時を声出し確認、誤薬のないよう、実施している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	今まで培われた豊富な経験を活かし、日々の生活の中で出来る事を分担し行って頂いたり、今まで続けて来られた趣味、好きな事を出来る限り行って頂いています。		
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。	一年を通じて可能な限り外気浴に努めたり、本人の希望があれば、家族、知人等と協力し、外出可能なよう支援、又、ホームのイベントとして行楽地に出掛け気分転換を図っております。	日常的に散歩など、戸外に出る事を支援しています。事業所の広い敷地内を散歩したり、家族同伴でのバス旅行や町内会の行事、外食などの機会も定期的に設けています。また、家族や知人と外出してカフェなどで楽しむ利用者もいます。	
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。	基本金銭管理は職員が行っており、生活必需品等希望があれば、可能な限り購入するようにしています。収支については1ヶ月に1度は必ず、また必要に応じて、それぞれに報告している		

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。	利用者から希望があれば、家族の手紙や電話のやり取りを支援している。また毎月1回、利用者ご本人の日々の様子や声を職員が手紙にしてご家族に送っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節の移り変わりを感じて頂くために春は桜、夏は花火など季節ごとの貼り絵をフロアに飾りつけたり、花を飾ったりしている。またフロアのソファでくつろいでTVを見て頂いたり、談笑したりと楽しんで頂いている。	リビングはどのフロアも陽当たりが良く明るい雰囲気です。テーブルやソファなどを使いやすいように配置しています。行事の写真や季節感あふれる花などの飾りを利用者・職員共同で作成、壁などに飾りつけしています。	
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。	利用者同士の相性を考慮して、食事の際の席の配置をしている。又、食事以外の時も、相性を考慮して、ソファに誘導するなど、楽しく過ごせるように工夫している		
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。	自宅で生活していた時の物や、家族との思い出の写真等を居室に飾りつけることで、心の平穏を保っていただくように考慮している。また居室や寝具も常に清潔に保ち、気持ち良く過ごして頂くようにしている	居室は清潔に保たれており、清掃が行き届いています。各居室には洗面台が設置してあります。テレビや好みの家具類、化粧品、書籍、仏壇、家族写真や思い出の品など、利用者の好みに合わせ生活しやすいように配慮しています。	
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。	利用者個々の身体状況に応じて手すりの設置や杖の使用で自らが安全に自立歩行できる環境を作っている。又、障害物が無いよう考慮している。		

事業所名	グループホーム 鎌倉常盤の家
ユニット名	2号館

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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。	施設の理念「すべての利用者のありがとうのために」を全員で共有し、日々笑顔のある施設であるように心がけている。		
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。	職員も地域の住民が多いです。また地元の町内会を通じ、季節ごとに行われる行事には積極的に参加、隣のピヨピヨ保育園にも行事等に参加させて頂き交流を深めている。		
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。	ご家族、ボランティア、他施設関係者はケアの様子を見ることができません。介護に関する質問があれば、受け随时考えるようにしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議では評価への取組みについて話し、そこで出た意見はサービス向上に生かしている。また、家族にも詳細を報告している。		
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取り組んでいる。	市の担当者や地域包括支援センターの職員の方には運営推進会議に参加して頂いている。		

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
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。	入社時や年数回、身体拘束排除のための取り組みについての研修会が行われている。又、利用者様のケアが身体拘束に繋がりそうな場合も管理者を駐印に話し合い、身体拘束をしないケアを実践している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	毎月全職員、虐待の芽チェックリストを提出したり定期的に職員会議で虐待防止に関する勉強会をもうけている、又、日々、管理者を中心に注意し合っている。		
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。	利用者様の中に「成年後見制度」を利用されている方がいる。又、対応が必要と思われる利用者がある場合には管理者を中心に活用できるように対応している。		
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。	契約時に重要事項説明書等を使用し利用料や入居後に起こり得るリスク等を説明を丁寧に行い、書面を読んでもらうことで理解納得の上、同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	各フロアには意見箱を設置して、いつでもご家族の意見要望を書き添えていただけるようにしている。ご家族の訪問時には必ず声掛けをし、要望や意見があれば聞き取り、必ず申し送りノートに記載し、管理者に伝え、職員・管理者で検討を行う。		

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。	月1回の職員会議を実施して、月毎にテーマを決めて職員からの意見を取り入れている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	給与水準の向上、福利厚生の実施に努めている。		
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。	職員には各種研修に参加するように促している		
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。	同業者とのネットワーク作りや勉強会に参加している。		
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。	利用者に安心、安全に入居して頂く様、共感、傾聴、受容に心がけ信頼関係の構築に努めている。		

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。	よく来られる家族と話をし、あまり来られない家族には電話連絡をしている。		
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。	初期の時は利用者の行動を見守り、常に声掛けをして家族に状況を伝えている。		
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。	不安なときはよく傾聴して、何が不安かを静かに聴きだす。		
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。	何度も同じ事を聞かれるが、本人は初めてなので常に同じ態度で聴くようにしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている。	利用者が誰かわからない事があるが、同調して傾聴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
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。	業務が終わり、手があいた時などには利用者さんの中に入り、日常的な会話を楽しんだり皆様が笑顔になれるよう努めている。		
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。	サービスが終わり、ホームに挨拶に来るご家族とは、その後どうなったかなどを尋ね、状況を把握するように努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者様の意向はできるだけ汲み取り、本人の希望が通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。	利用者様1人1人の情報をよく把握して、近いする様になっている。部屋になじみの家具をおいてもらう等、生活環境を慣れたものに近づけるよう努めている。		
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。	その日その日によって変化する利用者様の心身機能状態を理解し一緒に歩く速度を揃えたり寄り添うように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者様ひとり1人に変化があった場合は申し送りノート、診療情報ノートなどに記入し、それを含め、定期的に現状課題の解決方向を検討している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個々の記録を「介護記録や申し送りノート」等に記録し職員やケアマネジャーと共有し必要に応じて介護計画の見直しが行えるようにしている。		
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。	マッサージの先生に訪問して頂いたり等、利用者様やご家族様がこうして欲しいと頼まれる事に対して可能な限り柔軟な支援を行うようにしている。		
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。	近隣の幼稚園や保育園との交流や夏のラジオ体操の参加などをする。地域のイベントに参加する等で楽しい交流を支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	内科月2回、精神科月1回の協力医との契約をされていて往診をしてもらい、医師や看護師に定期的に診てもらっている。		

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。	週1で看護師に訪問して頂き利用者様の体調を報告している。		
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。	定期的に鎌倉の病院の受診を受け、情報交換をし、利用者様の体調管理をしている。入院時はケアマネが面会等をし、ご家族と医師と密に連絡を取り、安心した治療や退院ができるように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に看取りに関する指針を説明し、同意を得ている。終末期に近づいた利用者様は、家族や病院と密に連絡を取り合い、治療や他の施設を紹介するなど情報提供を行っている。		
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。	月1の職員会議などで事故などが起きた時は情報を共有し、マニュアルなども作り、事故発生に備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的に消防署の立会いのもの、昼夜を想定し、訓練を行っている。防火管理自主点検票を作り、自主確認を行い、町内会などとの協力体制も築いている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	入居者1人1人それぞれ程度が違うので1人1人の度合いに合わせて対応をするよう心がけています。		
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。	入居者様の近くに行き、身振り手振りを取り入れて、わかりやすく大きな声で話しかけます。今何を行っているのか、わかる様にお話しをします。		
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。	入居者様それぞれ違う為、注意深くその人の行動を見て、適切なアドバイス（支援）等行って行く様心がけています。		
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。	本人の好きな洋服等を選び、又介助する事により、一層綺麗に着れるよう心がけています。		
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。	バラエティーに富んだ食事を出して、皆が嬉しく楽しく食する様に、また人によっては、細かく刻んだり、小さくきったりして食するのに不便が無い様にしている。		

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
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。	食事の時等、水分を取るよう利用者に声掛けをして見守るようにしている。		
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。	訪問歯科診療の指導を仰いで、利用者に向き合う。		
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。	利用者に、時間を決めるなど、より早めのトイレ誘導を行い、失敗しないように心がけている。		
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。	医師と相談して、下剤を服用したり、食事を見守る。		
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。	入浴拒否がないように、スムーズに入れられるよう声掛けに注意しながら誘導している。		

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。	夜間安眠ができるように日中は、なるべくさまざまなリハビリ体操や歌などを歌って、活動的に過ごして頂いている。夜間は眠れない利用者や徘徊される利用者がどうしてその様になるのか原因を探し安心して入眠できるように努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	利用者が使用している薬剤師と職員の二重チェックで管理を行い、1人1人の服薬時に、日付、時間、本名、などを声に出し、確認して誤薬のないように努め、症状変化の確認に努めている。医療機関への相談も常に可能で医療と介護が協働する形で支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	コミュニケーションの中で嗜好品、趣味等を見つける様にし、利用者の方々が長年に渡り、培われてきた経験等も活かした役割り分担や気分転換ができるように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	体調や天候に配慮しながら、利用者の希望に添う外出が実施できるよう家族との協力を得て実施している。ホームの駐車場での日光浴、外気浴をすることもあります。また車で花見に出掛けたり、町内会の催し物の地引網などに参加している。		
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。	金銭管理は職員が行っており、基本的には生活必需品の購入程度ですが、本院から要望が出た際には、可能な限り用意出来る様にしている。		

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
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。	施設からは毎月、最近の様子をお便りにてご家族にお渡ししている。また利用者が手紙を書いたものを、友達や家族に郵送しています。		
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。	音楽をかけて、リラックスできるような空間を作っている。夜間は、トイレの電気はつけておき、転ばないように工夫している。		
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。	ソファに寄り添っている姿が見受けられる。		
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。	入居時にベッドタンス等、今まで使用していた家具を、家族と相談しながら使用しています。		
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。	建物はバリアフリーになっている。ご自分では判断がつかない入居者様が多くいるので、声掛け見守り、傾聴をしています。		

事業所名	グループホーム 鎌倉常盤の家
ユニット名	3号館

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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。	地域で、のんびり、ゆっくりした生活を送って頂ける様、そのために何が必要か検討しながら、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。	ボランティアに來訪して頂き、さまざまな催し物を披露して頂いたり、近所の保育園からはイベント行事に参加させて頂いたり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。	家族、ボランティア、他來館者は希望があれば、随時ケアの様子を見る事が出来、質問も受け付け、交流の機会もあるため、そういった機会に認知症への理解や支援を伝えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、イベントや行事の報告、さまざまな議題について討論することで、気づかなかったことや、新たな情報を得ることができそれらをサービスに繋げている。		
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取り組んでいる。	市町村企画の会合には毎回参加するようにし、回を重ねる度に関係者との繋がりができ、馴染みの関係性が築かれている。		

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。	利用者様の自由を奪わないよう日頃から気をつけている。身体拘束に関する研修が入社時または、定期的に行われている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	スピーチロックには、より一層注意を払っており、また職員同士で評価、確認し合うことで利用者様への虐待を起ささないように注意している。		
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。	研修等を通じて理解に努めている、必要な状況に面した場合には提案できるよう努めている。		
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。	契約時には重要事項説明は丁寧に行っている。特に利用料金や起こり得るリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制の実際などについては詳しく説明し同意を得るようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	各フロアに、ご意見ボックスを設置し、ご家族には手紙や訪問時の問いかけなど、なんでも言ってもらえるような雰囲気作りに気をつけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者は現場に反映させるために月1回の職員会議を行い、意見や提案を取り入れている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	個々の能力、特性や性格を把握し、それを活かせるよう仕事に取り組んでもらっている。働きやすい環境作りに努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	各種研修を受けるよう促している。介護の基本を常に心がけるようにしている。		
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。	情報交換会、勉強会はできるだけ参加している。		
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。	利用者様には、傾聴、受容を心がけ、入居前の事前面談で、生活状態を把握することに努め、信頼関係作りをしている。		

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
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。	ご家族様に、また入居される利用者様に不安なく安心して暮らして頂く為にも、以前の暮らし、情報を聞き入れ、要望等に応えられるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前に利用者様と、ご家族様とのすり合わせを行い、必要とされる支援を必要なサービス利用を含め対応している。		
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。	本人様との距離感を大切にし、心地よく共に暮らしていく事を考え、笑顔ある一日を過ごしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	さまざまな行事、イベントを行う際には、ご家族様に声を掛け、本人様と一緒にご家族様が楽しく過ごせる時間を作り、より良い関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人様との知人や友人に連絡を取り合い、面会や外出する機会を作り支援している。		

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
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。	1日の生活の時間の中に、レクリエーションなどでみんなで輪になる時間を作り、楽しく過ごせる様努めている。		
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。	次の新しい暮らしが、より良い生活を送ってもらう為にも情報提供をし、これまでの暮らし、注意点を伝え、相談に応じている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人様とのコミュニケーションを取る為にも話しをよく聴き、悩みを聞く耳をしっかりとって対応している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	これまでの生活歴、病歴、を把握し、サービス計画を立て、提供している。		
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。	日々の健康チェックを行い、利用者との会話、コミュニケーションをもち、小さな変化にも気づけるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日程を前もって決めて家族の要望または日頃の本人の課題とする事を観察して、定期的に現状課題の解決方法を検討している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の一言一言の発言や行動などを個別サービス記録に野押ししては共有材料として見直し等に活かしている。体重測定、バイタルチェックも、その一環である。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	マッサージの先生を頼んだり、利用者様の皆さんがこうして欲しいと頼まれる事に対して柔軟な支持のサービスに取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近隣の保育園との交流、施設でのラジオ体操時の地域住民の参加、地域のイベント等に参加する等で楽しい交流を実施している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけの訪問診療を月2回お願いしている。週1度来られる看護士さんに、利用者の体調に関するアドバイスを受けて、家族の希望もしっかり聞いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回、看護師が訪問し、職員が利用者の近況を報告し適切な受診が受けられるように訪問看護回誌をつけ、日々のケアにいかしている。		
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。	入院時、面会等、（病院との電話連絡を含む）を定期的に行い、病院との情報交換、又、ご家族に安心して頂けるように努力している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に看取り、重度化した場合の指針を説明して同意を得ている。		
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。	定期会議等でマニュアルなどを再確認して、職員全員がすぐに対応できるように訓練している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的（年に2回位）に消防署の立会いの基に訓練をしている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	ご本人のご希望に出来るだけ添うよう対応を心がけている、排泄や入浴時のプライバシーを守るように心がけている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日々の動きやコミュニケーションから、どうしたいのか、ご希望を汲み取れるように努力をしている。		
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。	利用者様の行動やご希望を聞いて、可能な限り、1人1人が自分のペースで過ごせるように見守り、支援するようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	入浴時など着替えを選ぶ際には、本人に伺いながら、合ったものを選ぶようにしている。また美容師が来る日には、好みのカットやカラーができるよう楽しんで頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様ひとりひとりが食べやすいように、柔らかくしたり、刻んだりして大きさを整え、出来るだけ完食して頂くよう工夫している。		

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。	1日1.5リットルが理想だと考えるが、少なくとも1リットルの水分を摂って欲しく、節目節目の折には水を出すようにしている。		
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。	毎食後の入歯の洗浄、歯磨きを行っている、自分でよく磨けない方には職員が磨いている。		
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。	尿意のない利用者には時間を見計らって誘導しているが、自らトイレに行かれる人に対しても、パンツ、パットがきちんと付けられているのか、チェックをしている。		
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。	排泄チェック表をチェックし、日々の様子を確認している、便秘気味の方には、水分補給に気をつけ、又は医師に相談している。		
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。	本人の希望に合わせて入浴が楽しめるようにしている。入浴拒否する方には、朝から声がけをしたり、体重測定よと言ったりして進めています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	夜間安眠できるように日中なるべくレクレーションを行わないようにし、夜間、眠れないご利用者様には出来るだけお話を聴いたり、お声かけをして安心して入眠できるように努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	利用者さまが使用している薬は薬剤師とチェックをして、徹底した管理を行い、1人1人の症状変化の確認に努めている。医療機関への相談も常に出来、医療と介護が協働する形で支援している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	利用者様とのコミュニケーションの中で嗜好品や趣味を見つけるようにし、長年に渡り培われてきた経験等を活かした役割り分担や気分転換が出来る様支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	天気のよい日は寒暖など気温に気をつけ散歩を実施するようにしている。より利用者様のご希望に添った外出も出来るよう、ご家族を交えて実施できるようにしている。		
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。	金銭管理は職員が行っており、主に生活必需品の購入ですが、ご本人からのご希望があった時は可能な限り、容易出来る様に考えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人の希望があれば、電話をさせている、手紙を出したい入居者様がいたら、手助けをし、投函している。		
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。	玄関、廊下、居間、台所、食堂は、エアコンで温度調整をし、浴室はヒーターや扇風機などを使っている。		
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。	中庭などで、ベンチに座って日光浴をされたり、ソファに座ってテレビを見ながら話しをしたりしている。		
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。	リネンは1週間に一度は必ず行い布団を干している。居室には家族の写真や飾りを貼っている。		
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。	個々の力を把握して洗濯物をたたんでもらったり、飾りものの製作をして頂いたりしている。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム鎌倉常盤の家

作成日： 平成30年12月18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	35	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共に、地域との協力体制を築いている。	災害用備蓄品のチェックリストを活用し、いつ災害が起きても良いように、常に備蓄品補充の確認をしておく。	屋外に貯水タンクが有るため飲み水以外に関しては問題なく使用できます。ですが、利用者1人に対して、1日2リットルの飲み水を確保できていないので、備蓄量を増やします。ランタン等の非常灯も増やします	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月