

2020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	定員計	27名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
		ユニット数	3 ユニット
自己評価作成日	令和2年9月16日	評価結果 市町村受理日	令和3年2月3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	令和2年10月22日	評価機関 評価決定日	令和2年12月28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「鎌倉」駅西口よりバスに乗り、最寄りのバス停「仲の坂」下車目の前です。バス通りに面し、周囲は自然豊かな森に囲まれ、開設から15年余3階建て3ユニットの事業所です。古都鎌倉の街並み映える、マンション風のしゃれた建物です。近くには病院や薬局、コンビニエンスストア、幼稚園、保育園などの社会資源のある住環境です。

<優れている点>

法人の理念を踏まえて、事業所の理念は開設時に管理者、職員で相談して作り上げたものです。事業所は地域に愛され共に育っていくこと、職員は支援に当たって常に利用者置き換え、利用者側に立って「良いかどうかの判断」をモットーに理念の実践と共に利用者の支援に取り組んでいます。事業所は毎月介護技術や危機管理、倫理・法令遵守などの職員研修を実施し、職員の介護のスキルアップと人材の育成、サービスの質の向上に取り組んでいます。事業所に隣接してオーナーの農園があり、キーウイやイチジクの実がなり、ダイコンやじゃがいもなど、四季折々の新鮮な野菜の提供で利用者の食卓を飾っています。食堂、リビングはそれぞれゆったりとした空間があり、ソファでテレビに見入る人、テーブルで湯茶を飲む人、職員と談笑する人がくつろぎ、思い思いの穏やかな時間が流れています。

<工夫点>

事業所の敷地は広く、駐車場から入る桜の木などの植え込みがある小道は安全な散歩コースとなっています。階上の居室はベランダがありいつでも外気浴が出来ます。

### 【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	
<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。	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。	理念は開設時に職員で相談して作り上げた事業所独自のものです。職員は常に笑顔で理念の実践に努めています。それぞれのフロアに掲げ、職員は共有しています。		
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。	町内会に加入しています。地域の情報は推進会議や地域のたよりで得ています。夏祭りでの地元保育園児とゲームやプレゼント交換を楽しんでいます。保育園の洋太鼓の演奏会へ出かけたり、感謝祭には歌の披露に訪し交流しています。コロナ禍の交流は控え目となっています。		
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。	会議では評価と取り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。	2ヶ月ごとに開催ですがコロナ禍で会議の通知はしますが、現況中断しています。メンバーは町内会長や民生委員、地域包括支援センター及び行政の担当者です。	コロナ禍の渦中の会議は避けるも、2ヶ月ごとの事業所の活動や運営状況、課題などを各メンバーに情報の発信をして共有を図ることが期待されます。	
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。	運営推進会議の開催時は報告書を持参し、情報の交換をしています。困難事例の相談では行政と連携を図っています。福祉担当のケースワーカーが来訪しています。グループホーム連絡会や市の研修会に参加しています。市の相談員を受け入れサービスの向上に活かしています。		

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
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。	職員は、内部研修やチェックシート、身体拘束適正化委員会を通して拘束の弊害について理解しています。不適切な言葉の事例があれば都度注意を重ね拘束のないケアに努めています。玄関や各フロアのドアは安全確保のために施錠しています。利用者の外出の気配があれば職員は見守り同行しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	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。	家族の要望や意見は来訪時に聞いています。利用者の個別ケアについての要望や意見は極力活かすようにしています。コロナ禍での面会についての希望は適切に対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員会議などを通して職員の要望や意見を聞く機会を作っています。管理者は職員の要望や意見など自由に言える職場環境を作っています。事業所の行事やイベントなどの企画の提案は運営に反映しています。シフトの作成では職員一人ひとりの希望や要望を活かしています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	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。		
<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。	入居前の事前の面談、情報他にて、ご本人様を出来る限り把握し、入居後は傾聴・受容に務め信頼関係を作っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族様からは要望を聞き、想いを察し良好な関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前に個性や生活歴を聞き、ご家族様の要望、本人様の要望、事業者の理念を合わせ、家族、本人様の必要とするサービスの支援に努めている。		
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。	グループホームらしく「家族」として同じ場所で生活する者同士尊重し過ごしている。		
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。	本人と家族様の関係は一番と考えている。家族様と私共と一緒にご本人様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。	面会や手紙等、本人の希望にそえるよう支援している。これまでの関係が継続していけるように対応している。	職員は関係継続の大切さについて理解しています。友人や知人の来訪があります。手紙や電話の交信の支援をしています。家族の協力で一時帰宅、友人と旅行の継続も支援しています。テレビゲームやカップラーメン、コーヒー、編み物などの趣味嗜好の継続支援もしています。	

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。	職員が利用者様と利用者様の間に入り、お互いコミュニケーションがうまく取れる様に環境を整え配慮している。		
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。	現在のサービスが利用終了後も、本人様、ご家族様の相談にのり、支援のニーズはないか？必要時には対応する。		
<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	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。	出来る限り本人様の思いや意向を大切にしている。個人因子、環境因子を踏まえて利用者様の望む自己実現が出来るよう努めている。	日常の会話を通して把握しています。職員と1対1の会話や利用者の好みや嫌いなこと、したいことなど問いかけて把握しています。意思表示の困難な利用者は態度や表情、仕ぐさなどのサインで汲み取るようにしています。生活歴や家族の協力で得ることもあります。	
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。	利用者の生活歴を把握し、サービスの内容と照らし合わせ経過観察をしサービスのかいぜんに努めている。		
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。	利用者様の心身の状態を職員同士情報を支援、共有し、利用者様が安心して生活出来るように努めている。		

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。	職員、関係者、家族と情報の共有を計り、本人がより良く暮らすために介護計画を作成し実践している。	通常モニタリングは2ヶ月ごとに行います。計画書の見直しは短期目標は半年、長期目標は1年ごとに実施しています。モニタリングや計画書の見直しの際は職員、計画担当、管理者が参加して行います。本人や家族の意見、医療情報は計画書に反映しています。	
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。	申し送りノート、医療ケア申し送りノートを作成し具体的なケアの内容結果を記入し情報共有、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。	多機能としてマッサージ、歯科、美容等、訪問の制度を活用し安心、安全、現状に適したサービス支援を行なっている。		
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。	豊富な地域資源を活かし、隣接する保育園の行事への参加、町内行事への参加も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、家族様の希望、意向に添い、かかりつけ医の継続、事業所への協力人への移行を行い、安心して適切な医療が受けられるよう支援している。	月2回の内科往診、週1回歯科医往診の協力医療機関について入居時に家族に了解をとっています。他診療科は家族対応ですが、職員が同行する場合も多いです。事業所専任の看護師が週1回健康管理や身体状況を確認しています。	



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。	週1回看護師が訪問し職員が利用者様の近況を報告し適切なアドバイスを指示記録。職員は指示に従う。		
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、医師を連携を取り、安心した治療を受け退院出来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。	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。終末期に関して医師、家族様と再度話し合い、チームで支援出来るよう努めています。	重度化した場合や緊急時の対応についての基本方針は契約時に、家族・本人に説明し同意を得ています。重症化や看取りについては、時期を踏まえ、家族と話し合いや確認を取りながら、支援しています。職員は、毎年、終末期についての研修を受講し今後に備えています。	
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。	職員会議、研修等でマニュアル等を再確認、再チェックし事故発生時に備えています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	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ます。防火管理責任者をもうけ自主点検記録を月3回行っています。	年2回（夜間想定含む）消防署立ち合いの下、避難訓練を行っています。月3回独自の「自主点検記録表」をもとに避難経路、施設内の安全チェックを行っています。備蓄品は飲料水、食品、カセットコンロ、介護用品、生活用水など3日分程度保管しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	利用者の人格を十分尊重し、誇りを傷つけないような言葉使いを心掛けている。又、プライバシーが確保されるように居室の居心地の良さを保つように心掛けている。	職員は行動規範、法令遵守、接遇について毎年研修を行い確認しあっています。管理者が対応の仕方や場面に応じた助言をしています。日常業務では利用者を尊重し、個々の性格や心身状況に応じた対応を心がけています。	
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。	利用者の正面に立ち、目を見て、ゆっくりと話しかける事を心掛けている。又、身振り手振りも取り入れている。		
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。	利用者一人一人趣味嗜好が違うので個人の行動を注意深く観察して適切なアドバイスができるよう心掛けている。		
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。	本人の好きな、又、似合った服を選び、服の乱れや汚れがないように心掛けている。髪を常に整えるようにしている。		
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。	毎日バラエティーに富んだ食事の提供を心掛けている。又、個々人に合わせて、細かく刻んだり、小さく切ったり、ムース食を利用して、楽しく食事が出来るように心掛けている。	食材は業者から納入されて職員がレシピを参考に、調理しています。年1回利用者の嗜好調査を行い、メニューに活かせるようにしています。調理は利用者の状態に合わせ、職員が介助したり会話を楽しんだりしています。片付け、食器拭きを行う利用者もいます。	

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。	食事の時、完食を目指していただくよう声掛けをしている。又、個人の好みに合わせた飲み物を提供して水分の確保をしている。		
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。	毎食後の口腔ケアを必ず行い、口腔内の清潔を保つようにしている。又、訪問歯科にて、定期的にケア&チェックをしている。又、歯科医の指導を仰いで口腔ケアを行っている。		
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。	トイレ誘導の時間を決め、より早めの誘導を行い、失敗をしないように心掛けている。	排泄の自立に向け、様子も見ながら声掛けや誘導をしています。全員リハビリパンツを着用し、トイレは自力排泄を促し見守り自立支援に努めています。夜間もおむつは使用せず、トイレ誘導、パッド交換をしています。声掛け、見守りの際もプライバシーに配慮しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	しっかりと食事を取っていただき、便秘傾向の強い利用者には、日常的に整腸剤を服用し、又、便秘が酷い時には、医師と相談して、下剤を服用する。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	楽しく、又、入浴拒否の無いように、利用者それぞれのタイミングに合わせて声掛けをし、又、利用者同士の相性を考慮し、順番を考慮して誘導している。	2日に1回、昼間に入浴しています。順番や、利用者のタイミングなど考慮しながら声掛けの工夫をしています。しょうぶ湯、ゆず湯などで季節感を味わったり、職員と一対一で、リラックスして会話を楽しんだりしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	入居者それぞれの生活習慣やその時々状況に応じ、安心して気持ちよく眠れるよう、対応、支援している。		
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。	医師が処方している薬の目的や副作用、用法、用量について、理解し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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。	入居者の生活歴や能力を活かした役割やレクリエーションを行い、日々の生活に張り合いや喜びを感じて頂け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。	外出希望に沿って、散歩等出来るよう支援に努めている。又、普段はいけない場所でも、ご家族や地域の人々と協力しながら外出できるよう支援している。	コロナ禍のため、散歩や近隣店舗への買い物、町内会行事への参加等の外出は減っています。玄関前ベンチでの外気浴・日光浴や、敷地内にある散歩道を利用しています。車で、数人ずつ花見や、ドライブを楽しむこともあります。	
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。	金銭を持つ事、使用することの大切さを理解して頂き、入居者の希望や能力に応じて金銭所持、使用出来るように支援している。		

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
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。	ご家族や大切なひとに入居者が自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。		
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。	共同生活を送る、あらゆる場所に置いて、入居者が不快感を招くように刺激を与えないよう配慮し、居心地良く過ごせるよう季節感を取り入れる等の工夫をしている。	リビングや廊下の壁には季節の飾りや利用者の貼り絵の作品が飾ってあります。棚やテーブルに植木や季節の花が飾ってあります。採光は十分あり、ソファ、テレビコーナー、テーブルが利用者の使いやすいよう配置されています。廊下、浴室、トイレ内も十分なスペースが確保されています。	
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。	共同生活を送る中で、気の合う入居者同士が楽しく過ごせる環境や時には独りで過ごせる居場所の工夫を行なっている。		
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。	入居者の居室はご本人やご家族と相談しながら使い慣れた物や好みの物を使用する等、居心地よく過ごせる環境作りに努めています。	居室はエアコン、クローゼット、介護用ベッド、洗面台が設置されています。利用者の使い慣れた家具類、電化製品、写真、装飾品など好みに応じ配置しています。ベランダで植木を楽しむ利用者もいます。室内の整理整頓は職員と一緒にしています。	
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。	入居者それぞれの生活レベルや能力を活かし、自立した日常生活を送れるよう支援し、安全な環境を提供しています。		

事業所名	グループホーム 鎌倉常盤の家
ユニット名	2号館

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	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。		
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。		
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。		
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。		

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。		
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。		



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。		
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。		
<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。	新しく入居された方は、新しい環境に少なからず不安を覚えているので職員は本人の要望や不安に出来るだけ耳を傾け家と同じ気持ちで過ごせるよう心掛けている。		

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
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。	入居前にご家族には施設の見学をしていただいたり、気になることがあれば管理者や職員などと話し、環境についての説明を行なっている。		
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。	サービス利用に関しては、ケアマネと話し合いケアプランなどを作成しご家族に提示し、その後の支援について伝えている。		
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。	介護の度合いにより対応は変わって行くが、本人の意志表示がしっかりしている場合は本人の希望を聞き、共に考え行動出来るようにしている。		
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。	入居者のご家族には、どのような環境で、どのような支援を希望するのか、希望があればそれに添えるよう耳を傾けている。		
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。	本人の以前四王している家具や大切にしていたものなどを居室に置いたり、馴染みの人が面会を希望される場合は出来る限りお話ができる様努めている。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士が仲良くされるようにしてもいるが、気の合わない方もいらっしゃるので席の配慮を考えたり、自由に話ができる場所も設置している。		
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。	サービス利用が無くなっても、ご家族やご本人が施設に来られ、お話ができるように努めています。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者さんがどんな思いでいるか、何を考えているかは、常に見守ること、話を聞くことで把握するよう努めている。また、本人の希望に添えるサービスに努めている。		
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。	入居後にご家族や前施設から来る情報を各職員は紙面で確認を行い把握している。		
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。	利用者様の1日の過ごし方には、しっかりと見守り、観察を行い、変化の様子なども把握するよう努めている。		

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。	ケアマネより定期的な変化について確認が行われ介護計画が作られている。		
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。	大きな変化、小さな出来事等も記録に記入して、職員が情報共有できるようにしている。		
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。	本人やご家族の希望には耳を傾け出来ない事には、それに近づけた希望に添えるようにしたり、柔軟な対応に取り組んでいる。		
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。	外には豊かな自然環境があるため、その中で豊かに過ごせるように支援を努めている。		
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。	2週間に1度、定期的に、かかりつけ医が訪問し体調の管理をしている。本人の体調について話しを聞き支援を行っている。		

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。	毎週1回看護師が訪問し職員が利用者の状況を報告し、診て頂き、適切な受診が受けられるよう訪問看護日誌をつけ、職員が閲覧できるようにし、日々のケアにも活かしている。		
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。	入院時には施設より病状や生活状況の情報を伝えています。入院中は面会や情報交換等を定期的に家族・医療機関と行き、安心して治療できるようにし、退院時にはケアマネージャーを通し入院時の情報をもらい早期退院できるようにしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	施設入居契約時に看取りに関する（重度化した場合に置ける対応）指針を説明し、同意を得ています。また重度化、看取りが見込まれる場合は早めにご家族に情報提供・相談をし、同一法人の施設を含めた他の施設を紹介したり急変時の対応を話したりしています。		
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。	職員会議などでマニュアル等を再確認・再チェックしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回消防署立会いのもとで昼夜を想定し、消防避難訓練を行っています。防火管理自主点検記録票を作り自主確認しています。町会内には事業所・駐車場を災害時一時避難所として提供すると共に避難のお手伝いも依頼しています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	ご本人の意向を伺い、できる限り希望にそうように対応しています。		
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。	日々のコミュニケーションや動作等により、利用者様の意思を汲み取れるようにしています。また、実現可能な希望は行うようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者様の行動を見て個々に違うスペースで過ごされているのに合った過ごし方を見守りながら支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	入浴等で着替えを選ぶ際には本人に伺ったり一緒に選ぶようにしています。また2ヶ月に1回、理容師、美容師さんが来られ、1人1人の希望に合わせてカット・カラーを楽しまれています。		
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。	日々の食事を観察し、嚥下状態の悪い人には、おかずを細かく刻んだり、柔らかさや大きさを作る時に気をつけています。職員と一緒に食器拭きなどを行う利用者様もいます。		

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・水分摂取を記録し毎食事の把握をしている。一人一人の状態により、食事内容を工夫して支援している。		
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、口腔ケアを支援して口腔内の状態をチェックしています。定期的には歯科訪問と連携して口腔ケア及び歯科治療を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個人の能力と排泄リズムに合わせて残存機能を活かしてトイレ誘導を行っている。		
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。	毎日の排便状態をチェック確認し病院の指示の元、服薬で排便を促している。また個人個人に合わせて食事水分含量を把握して予防に取り組んでいる。		
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。	一人一人2日置きに入浴を行い各個人のADLに合わせて浴槽入浴かシャワー浴にて入浴を楽しんで頂く支援を行なっている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	各個人に合わせて安眠できるように声をかけて居室の温度や明るさを調整して入眠導入の支援を行なっている。		
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。	病院・薬局と連携して、状況を、その都度、共有して適切な服薬が出来るよう、確認に努めている。		
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。	毎日歌を歌い、個人別に出来るレクレーションを支援して行なっている。また、コミュニケーションを取り、気分転換等の支援をしている。		
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。	現在コロナウイルス感染症があるため施設の外への外出は控えているが、ご家族訪問時、ご本人の体調や天候等を踏まえた上で、ご希望に応じて施設敷地内のベンチまで出て頂いています。		
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。	一人一人の見当識レベルに応じて買い物の支援をしている。職員は本人がお金を持つことの大切さを理解している。		



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。	電話や手紙は個人を尊重して、いつでも自由にやり取りができるように支援している。また、ご家族の意向も踏まえて電話、手紙の支援をしています。		
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。	共用空間において、清潔を保ち電灯の明るさ、温度を適正に保つことを心がけている。カベ面には季節に合わせた掲示物を貼って居心地に配慮している。		
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。	一人一人の性格に合わせて近くに座る利用者様同士の配置を考慮しています。リラックスして過ごせるように本人の意志を尊重してソファに座って頂く支援をしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者様の馴染みの家具・備品を揃えている。ご本人と家族の意向を優先して、タンス、テレビ、仏壇を配置しています。写真等を飾り居心地よく過ごせるように工夫している。		
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。	残存機能を活かすため、台所掃除新聞整理等を共同でしながら自立への工夫をしている。また、フロア居室においても安全に過ごせるよう床に段差がないようにするなどの配慮をしています。		

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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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
<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。	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。		
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。		
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。		
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。		

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。		
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。		

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。		
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。		
<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。	利用者には傾聴、受容を心掛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作りに努めている。		
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1番に考えます。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添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にご家族様も訪問しやすいように配慮しながら援助を行っている。		

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
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。	日常生活の中で可能な限り個人の習慣や行動を尊重し、お声がけを通してトラブルの発展または孤立することがないように支援している。		
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。	新しい住まいでも今までの生活や習慣が損なわれないように可能な限り情報提供や連携を心掛けている。またご家族に対しても何かあったら相談してくださいとお声がけしている。		
<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	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。	利用者の悩み事や要望など少しでもストレスフリーになるよう職員が積極的に関わりを持ち、その気持ちを受け止められるよう日頃より努力している。		
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。	これまでされて来た生活の習慣や環境等、日頃の関わりの中で把握し、活かすように努めている。サービス計画、モニタリングもその一つの一環です。		
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。	日々のバイタルチェック、お声掛けによる心身の状況の把握、トイレ誘導や歩行練習など直接的な接触による心身状況の把握に努め、出来ることを手伝って頂き残存機能を活かせるようにしている。		

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	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日頃の本人の課題とする事を観察し、また要望や必要とする事、必要と思われることを職員同士で話し合い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。	日々の発言や行動、問題点などを個別サービス記録に残し、共有材料として見直し等に活かしている。バイタルチェックや体重測定もその一環である。		
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。	利用者の皆様の要望や希望可能な限り柔軟な支援サービスが出来るよう取り組んでいる。マッサージや往診、受診等。		
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、夏は施設でラジオ体操時の地域住民の参加、地域のイベント事の参加等、楽しんで頂ける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。	かかりつけ訪問診療医の月2回の往診依頼、週1回看護師による利用者様の体調管理やアドバイスを受けたり、ご家族のご希望にもしっかり対応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
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。	毎週月曜日に看護師が訪問し、利用者様の近況を報告。看護師の意見指示等を聞き入れ日々のケアに活かしている。		
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、面会に行ったり、ご家族様、医師と連携を取りながら安心した治療また退院に向け、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、事業所の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。	ご家族様に看取りに関する指針を説明し同意を得ています。当施設を含め他の施設への紹介、情報の提供をしています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	定例会議でのマニュアル確認、また忘れないよう、すぐに確認出来るよう、各階に一目でわかるように貼り付けてある。		
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。	定期的に消防避難訓練の実施をし、職員それぞれに役割担当を決めている。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	ご本人様の意思を尊重し、意見希望を聞き入れた対応をとり、介助時等の周囲に配慮する行動を心掛けている。		
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。	常に利用者様の日常生活をしっかりと観察し、本人が望む事を可能な限り行うようにしている。		
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。	時間で割り切らず、本人様それぞれのペースに合わせてながら対応・支援を行うようにしている。		
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。	起床時の洗顔、整髪、整容をしっかりと行い鏡の前に行くことにより整容に対する意識を持たせている。		
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。	利用者様それぞれに合った食事形態の提供、料理の説明をしながらの食事や好きな曲を聴きながら食事の時間を送っている。		

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
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。	毎日、利用者様を一人一人個別に毎食食事量の摂取を記録。(主食・副食)脱水になることがないよう、水分摂取量も1日1.5Lを目安に記録している。食事形態を変えたり味を変えたり工夫して提供している。		
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、必ず口腔ケアを行なっている。義歯も夕食後、洗浄し、ポリドントで朝まで除菌している。うがい、ケアができない場合はガーゼや口腔ケアシート、うがい薬を使用し、口腔内の清潔を保つようにしている。		
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。	時間を決め、排泄間隔を考え、様子や仕草を見守り、その都度、トイレ誘導を行う。排泄の失敗を減らすため、お声がけし尿意がない場合は、いつもより少し長い時間座って居てもらい排尿・排便を促す。		
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。	排泄チェック表を用いて排尿排便を記録、管理している。便秘気味な方には水分を多めに摂取して頂くかヨーグルト、牛乳など乳製品を提供している。上記を行なっても便秘が続くようなら主治医の相談をし下剤の処方をして頂き内服し様子を見る。		
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。	利用者の希望に合わせて順番や声掛けのタイミング、仲の良い利用者様と一緒に入浴をして頂くなど、楽しみながら入浴出来るよう努めている。入浴剤を使用したり、季節に合わせて曹蒲湯を用意するなどしている。		

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。	日中活動的にして頂くために毎日のラジオ体操、部分体操、歩行練習を行っている。中途覚醒してしまう場合はベッドに入る時間を遅くしたり不安そうにしている時は、その都度お声がけをし安眠できるよう、お話をし入床して頂く。		
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。	利用者様の日頃の状態様子を主治医に相談し、処方してもらう。お薬セットの際、薬剤師に副作用、効能を確認している。服薬後の利用者様の変化を見逃さないよう注意している。服薬時は必ず、日時のチェックをし、誤訳誤飲のないよう声出し確認をしている。		
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。	利用者様の趣味や嗜好品、今まで続けてこられたこと、生活の中で活かせるよう支援している。出来ることを分担し楽しみややりがいを見つけられるよう支援し、生活の質を向上出来るようサポートしている。		
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。	利用者様のご希望に添い外出が出来るよう支援している。コロナウィルスの影響で外出を控えなければならないが、お天気の良い日は施設内のベンチで時間を決め、外気浴を行ったり、お花を見物したりとお散歩を実施している。		
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。	基本的に利用者様の金銭は職員が管理している。生活必需品などの購入の場合は、ご本人の同行、もしくは職員が購入し、お渡しする。職員は必ず出納帳に記録、収支は必ず1ヶ月に1度、それぞれ報告している。		

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。	利用者様がご家族に電話をしたり要望があるようなら、ご家族様の都合の良い時間を把握した上で、お電話をかけています。お手紙、ハガキを書いた場合は投函する。施設全体では、ご家族に日に1回近況をお手紙で報告しています。		
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。	季節を感じて生活して頂けるようフロアや廊下の飾り付けを行ったりポスターを制作している。利用者様を交えサポートしながら制作する。空調や空気の入替えを行ったり、清潔かつ居心地の良い空気作りをしている。		
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。	個々一人一人の生活を尊重し、一人の時間が必要な方は強要せず、思い思いに過ごして頂く。共用空間では快適に過ごしやすくするため、人間関係を考慮し、テーブル布の席替えを行なっている。		
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。	定期的に、布団干し、リネン交換を行い、清潔を保持している。思い出の写真や物、飾り付けをすることで居心地の良いリラックスかつ安眠出来る居室、生活空間作りを工夫している。		
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。	危険と思われるような箇所はとりのぞき、安全な空間、導線、を確保し、最小限の介助で利用者様が自立した生活が送れるようサポートしている。声がけ見守りは怠らないよう心がけている。		

2020年度

事業所名 グループホーム鎌倉常盤の家

作成日： 令和3年 2月 3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	4	運営推進会議を活かした取り組みについて、コロナ禍にあり運営推進会議を行えていない。	コロナ禍の渦中の会議は避けるも、2カ月ごとの事業所の活動や運営状況、課題などを各メンバーに情報の発信をして共有をはかる。	議事録を作成し施設の状況を2カ月に1回発信する。	0ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月