

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	1492100217	事業の開始年月日	平成26年3月1日
		指定年月日	平成26年3月1日
法人名	医療法人社団 長啓会		
事業所名	グループホーム鎌倉材木座の家		
所在地	(248-0013) 神奈川県鎌倉市材木座三丁目16番17号		
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	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和2年8月28日	評価結果 市町村受理日	令和2年12月9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)】

<p>運営目標に「我々のサービスを必要とする人がいて要請があれば、可能な限り対応したい」と掲げています。出来る限りお引き受けし、日々能力向上に努めながら対応していきます。材木座の家の理念「笑顔につながる材木座の家」 スタッフが笑えばご利用者が笑い、ご利用者が笑えばご家族様も笑うことができます。</p>

【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2日	評価機関 評価決定日	令和2年11月30日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>事業所は、JR横須賀線「鎌倉」駅下車、京急バス「九品寺」または「逗子・葉山駅」行き乗車、九品寺バス停下車徒歩2分のバス通りに面した静かな住宅街にあります。近くに鎌倉材木座海岸、近隣には由緒ある神社仏閣が点在しています。</p> <p><優れている点> 事業所開設時に職員の総意で作成した理念「笑顔につながる材木座」が職員に浸透しています。毎朝理念を唱和し職員は利用者に笑顔で接し、利用者も笑顔で応じています。朝から笑いの絶えないリビングには全利用者が集い、職員とおしゃべりを楽しんだり、新聞や雑誌を読んだり、思い思いに過ごしています。管理者は働きやすい職場づくりを心掛け、日ごろから職員の意見や提案を聞き、運営に反映させています。職員はチームワーク良く、笑顔で利用者の支援に当たっています。毎年、利用者の嗜好調査を実施し集計結果を共有し、おいしい食事作りに役立てています。今年の2月以降新型コロナウイルス感染予防対策の一環として、食器洗浄は煮沸洗浄を行っています。夜間の利用者の危険防止のため、居室内において利用者それぞれの状態に応じた動線にセンサーを設置し、夜勤者は受信機を持ち、絶えず利用者の動向に注意を払い察知することで、事故を未然に防ぐ施策を講じています。</p> <p><工夫点> 日々の職員連絡ノートのほかに、管理者と職員間の連携をより密にするため、管理者と職員間専用の連絡ノートを設け、双方の連絡事項、伝達事項をいつでも記録、確認できるよう、事務所デスク上の電話機の横に置いています。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 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材木座の家
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
		まる	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。	「グループの目指す介護サービス」について毎朝朝礼時に管理者、職員間で確認しています。材木座の家独自理念「笑顔がつながる材木座の家」笑顔で接し利用者様がその人らしく暮らし続けられるよう支援しています。利用者ファーストを心掛けています。	事業所開設時に職員の総意で作成した理念「笑顔がつながる材木座の家」が職員に浸透しています。理念を毎朝唱和し、日々笑顔を絶やさず利用者に接し、利用者の笑顔を引き出し、その人らしく楽しい生活が送れるよう支援しています。	
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。	自治会に加入しています。公民館や自治会の行事利用者職員が参加し、海岸清掃や避難路の整備などボランティアとしてお手伝いしています。	地域の防災訓練、海岸清掃、津波避難経路清掃、材木座サロン映画会、音楽会などに参加し地域交流を図っています。大正琴や甚句、軽音楽バンドのボランティアの来訪があります。地元のレストランや食堂に職員のランチを注文し地域交流の一助としています。	
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。	地域の人々が気軽に相談見学が出来る様、パンフレットや写真を玄関に用意し入りやすい雰囲気作りをしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	隔月の会議での意見交換において、意見やアドバイス、要望等真摯に受けとめ各職員へ伝達し事業所運営に活かすようにしています。	新型コロナウイルス感染症予防対策のため、今年2月以降の運営推進会議の開催は自粛しています。これまでは2ヶ月に1回定期的に開催しています。多彩なメンバー参加の下、意見交換、情報交換を行っており、事業所運営に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	常に連絡を取り合い、情報共有しています。協力関係を継続できるよう努力しています。	管理者は常に行政に出向きコミュニケーションを図り、馴染みの関係づくりをし、協力関係を築き連携を図っています。また、管理者は材木座地区社協の理事を数年にわたり務め貢献しています。例年は2ヶ月に1回介護相談員が来所し協力関係を築いていました。今年度は感染予防の為、中止となっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	勉強会などを通じ職員一人ひとりの共通の理解と意識により身体拘束の無い徹底したケアをしています。身体拘束適正化検討委員会を3カ月に1度おこなっています。	毎年「身体拘束ゼロの手引き」をもとに研修を行い、職員を啓もうしています。「身体拘束適正化検討委員会」を3ヶ月ごとに開催し課題を上げて協議し、議事録を全職員に閲覧して確認チェックさせています。チェックシートを用いて振り返りを行い、身体拘束のない支援を心掛けています。	
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。	勉強会や職員会議の議案として度々取り上げられみんなで話し合い、虐待防止を徹底しています。		
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。	材木座地区で成年後見人の研修があり参加しましたが、まだまだ分からないことが多く学ぶ機会を多くもち活用でき支援に繋がっていきます。		
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。	契約内容について不安や疑問ない様にきちんと説明するよう努め、質疑があった場合には丁寧に応えるようにしています。質疑はいつでも連絡していただけるよう伝えています。		
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。	利用者、家族等の意見要望をきちんと聞き、運営に反映させるように努めています。	家族の面会時に利用者の様子を伝える中で意見や要望を聞くようにしています。また、運営推進会議でも家族の意見や要望を聞く機会を設けています。受けた意見や要望については迅速な対応を心掛け、運営に反映させるようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員会議や各研修において意見交換し、目指す方向を確認しています。少しの時間でも話し合いの機会をその都度設け、ケアに反映しています。	管理者は、職員会議の場と共に、日常的に職員の意見や提案を聞く機会を設け、何でも話し合える働きやすい職場づくりを心掛けています。新利用者の入居時には事前にリーダーやケアマネジャーなど職員の理解を得るようにしています。	
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。	出来るだけ希望にそえるシフト作成をし、働きやすい職場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。	常に職員のケアの仕方を把握するようにし、その場にぶつかった時に意見をし、力量をみながらスキルを上げるようにしています。交流する機会を設けて仲間意識ををつよめています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	鎌倉他事業所との交流があるので積極的に参加し、日々サービス向上に取り組んでいます。		
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。	事前出来るだけ本人に関する情報を収集し、本人の希望意見等を聴きながら不安解消に努めています。		

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
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。	話易い雰囲気作りをするとともに、何でも話し合える信頼関係を築けるよう心掛けています。		
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。	本人、家庭等の実情、要望を聞き、何を求めているかをしっかり把握し事業者で即対応できること、調整が必要なことを納得されるまで説明するよう努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	私達職員は利用者と共に暮らす同志として、また人生の先輩であることを認識し、協働しながら穏やかな生活できるよう努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	月1回のお便りや来所時には本人の近況報告をし、ご家族がいつも来所出来るような雰囲気作りを心掛けるようにしています。		
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。	利用者、家族等の意見要望をきちんと聞き、運営に反映させるように努めています。	近所付き合いだった人や職場の同僚だった人、教会仲間の人などの来訪があり、利用者と馴染みの関係継続の支援をしています。家族の面会時に、職員が家族と利用者の中を取り持ち話をし、家族との絆が途切れない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。	利用者の特性をよく理解したうえで、利用者同士の間人間関係を見極め仲間意識が持てる様支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後も、ご家族からの近況報告を頂いたり、今こういう状態だけどうしたらいいでしょうか、とお尋ねの連絡がきたりしますが、応えられる範囲でホォローなど支援しています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	日々の挨拶と声掛けにより利用者一人ひとりが何を望んでいるかを把握し、職員間で共有し要望に応じる努力をしています。	職員は、毎朝利用者一人ずつに笑いと共に声を掛け挨拶し、利用者と共に通じ合い、思いや意向を感じ取っています。また、毎日の関わりの中で、利用者の動作、表情、仕草、目つきなどのサインを見逃さず、無視は絶対にしない姿勢で臨んでいます。	
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。	一人ひとりの出来る力、理解する力を把握し一緒にやってみる様に心掛けています。結果を職員間で共有し、より良い生活環境を続けられるよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	職員間で連絡ノートを共有し、利用者の変化、食事、睡眠、排泄、体調等を見定め対応を検討し実行に努めています。		

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
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。	利用者主体の暮らしの介護計画になっているかチーム全体で話し合っ見て見直すようにしています。	ケアプランはアセスメントに基づき、利用者主体の計画になっています。3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、ケアプランの見直しを行っています。利用者や家族の要望、職員や関係者の意見を勘案し、サービス担当者会議を開催し作成しています。	
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。	食事、排泄、血圧、体温とその日の様子を介護記録に記録しています。変化など見られる時は、介護詳細記録に記入しています。プラス連絡ノートを活用し介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	利用者や家族等が求める要望の変化に対し、必要な時に必要なサービスを臨機応変に提供出来る様努力しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域生活を継続するために本人と関係ある個人、団体、民生委員、ボランティア等と協働して、安全でより豊かな暮らしを楽しめるよう支援しています。		
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。	ご家族の希望されるかかりつけ医となっています。家族同行受診が困難な場合は、訪問診療医との橋渡し、複数の医療機関と密接な関係にあります。	入居前の掛かりつけ医を継続するか、事業所の協力医を選ぶかは本人や家族の希望を取入れています。通院は基本的には家族同行ですが、困難な場合は職員が通院支援しています。協力医の訪問診療は内科・精神科が月2回、歯科が月1回の診察を実施しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	の職員看護師に各利用者の身体状況を伝えて変化があった時は相談・助言を受けて対応しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した場合、安心して治療が出来る様に、家族、病院、関係者と話し合って支援を行っています。		
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、事業所ですることが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。	重度化した際の対応については、医療関係者、ご家族、本人と話し合いをチームで支援に取り組んでいます。	入居時に重度化や終末期の支援の対応については指針に基づいて説明し、同意書を交わしています。重度化の段階に応じて医師、看護師、管理者、家族が話し合い、方針を早めに決定するよう努めています。終末期には家族の思いを尊重した支援をしています。	
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。	マニュアルを作り、職員間で周知徹底を図り定期的に確認訓練しています。		
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。	事業所内に避難先マップを提示しており、地域住民参加の訓練にも参加しており、消火器とうの設備点検を定期的実施しています。	緊急時マニュアルを作成し災害時の行動や連絡網、避難先マップなど整備しています。災害時に昼夜を問わず避難できるように夜間想定を含む避難訓練を年2回消防署の指導を得て実施しています。3日分の食料・飲料水やライフジャケットなども備えています。	

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
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。	個々の性格を把握し、敬う気持ちを基本姿勢に、言葉を選び笑顔で対応しています。	利用者に支援が必要な場面でも人前で公けに介護したり、誘導の声掛けをして本人の誇りやプライバシーを損ねないように努めています。利用者には基本的に「さん」付けで呼びかけ、明るく話し合っています。不適切な声掛けに気づいたら注意し合っています。	
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。	利用者に寄り添い傾聴し、その思いをくみ取り本人の意志を尊重しています。		
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。	その人らしさを重視し、穏やかに過ごして頂ける様支援しています。		
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。	日々の衣類の調達をお手伝いしたり、訪問理美容の利用によりスッキリしたヘアスタイルの維持を支援しています。		
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。	食事作りは職員が行うが、食前のテーブル拭き、食後の食器かたづけは利用者と一緒にしています。食事中はBGMを流しています。	食材は業者に発注し、職員が交代で調理しています。下膳や食器ふきなど利用者もできる範囲で手伝い、職員とのコミュニケーションの場となっています。毎年利用者に嗜好調査を行い献立に配慮しています。流しソーメンなど季節を感じる献立も楽しんでいます。	

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。	1日の影響バランスは食材業者がカロリー計算、水分量については職員共有事項とし、各利用者の状況把握に努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後に歯磨き出来る様用意し、自分で出来ない方には職員がサポートします。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けし、誘導しています。	排泄チェック表を基に排泄パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄を心掛けています。適切な声掛けにより、リハパンから布パンツに改善した事例もあります。自立している利用者は自分のペースでトイレに行っていますが職員はさりげなく見守っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	一人ひとりの排泄表を基に状況を把握極力自然排便を促しています。水分補給、体操、散歩を		
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。	入浴を嫌う利用者に対しては時間帯を変更したり、言葉かけの工夫、チームプレイ等によりその人に合わせた入浴支援を行っています。	入浴は週2回が基本ですが利用者一人ひとりの要望や習慣、体調に応じて対応しています。自立度の高い利用者には入浴中の音や時間に留意して個人浴をゆっくり楽しめるよう、脱衣室から時々そっと声をかけています。菖蒲湯や柚子湯などで季節を感じています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人の希望に沿って支援しています。快適に休息出来る様、居室のカーテン窓の開閉、空調に配慮しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬剤情報を管理し、いつでも内容確認できるようにしています。処方の変更になった場合、申し送りを密に行い、服薬漏れや誤薬がない様症状や変化の確認に努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	一人ひとりに合った楽しみあ役割を把握し、生き生きとした暮らしていけるように支援しています。		
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。	散歩や外気浴など積極的におこなっています。四季を感じられて頂ける様、花見、祭りレストランでの食事等支援しています。	気候や利用者の体調に合わせて近隣の寺や買物に出かけています。地域のサロンでの寄席や映画などは地域の住民と一緒に楽しんでいます。桜やつつじ、あじさいなど季節の花見なども家族と一緒に出掛け、お弁当やレストランでの食事を楽しんでいます。	
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。	お茶飲みや買い物など希望に添う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
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。	ご家族と相談の上、電話や手紙のやり取りが出来る様支援しています。		
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。	展示物コーナーで月ごとの季節の物を利用者と一緒で作成して、気持ちよく過ごせるよう工夫をしています。明るさなども気を付けています。	利用者が多くの時間を過ごすリビングは、照明や換気、温・湿度など五感刺激に配慮しています。壁には利用者のリハビリの結果でもある絵画や習字などが飾ってあります。リビングのコーナーには独りになれたり、気の合った仲間同士で思い思いに過ごせるように工夫がされています。	
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。	ソファとは別に椅子を置き、気の合った仲間同士座れるようにしています。一人でほんなど読んでいる方もいます。思い思いにゆったり過ごせるように工夫しています。		
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。	居心地よく過ごせるように、ご家族の方が思い思いの家具を用意されています。	エアコンやクローゼットなど備え付けられています。職員は本人や家族と相談し、自宅との違いを少しでも少なくするために本人の作品や使い慣れた家具、仏壇、家族との写真など持ち込んでいます。居室担当者は衣替えなど本人や家族と相談して整理しています。	
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。	トイレや浴室の表示、各居室のネームプレート、時計やカレンダーなど目に付きやすい所に設置。手すり、バリアフリーで安全に自由に行動されるよう工夫しています。		

事業所名	グループホーム鎌倉材木座の家
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	「グループの目指す介護サービス」について毎朝朝礼時に管理者、職員間で確認しています。材木座の家独自理念「笑顔がつながる材木座の家」笑顔で接し利用者様がその人らしく暮らし続けられるよう支援しています。利用者ファーストを心掛けています		
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。	自治会に加入しています。公民館や自治会の行事利用者職員が参加し、海岸清掃や避難路の整備などボランティアとしてお手伝いしています。		
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。	地域の人々が気軽に相談見学が出来る様、パンフレットや写真を玄関に用意し入りやすい雰囲気作りをしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	隔月の会議での意見交換において、意見やアドバイス、要望等真摯に受けとめ各職員へ伝達し事業所運営に活かすようにしています。		
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。	常に連絡を取り合い、情報共有しています。協力関係を継続できるよう努力しています。		

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。	勉強会などを通じ職員一人ひとりの共通の理解と意識により身体拘束の無い徹底したケアをしています。身体拘束適正化検討委員会を3カ月に1度おこなっています。		
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。	勉強会や職員会議の議案として度々取り上げられみんなで話し合い、虐待防止を徹底しています。		
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。	材木座地区で成年後見人の研修があり参加しましたが、まだまだ分からないことが多く学ぶ機会を多くもち活用でき支援に繋がっていきます。		
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。	契約内容について不安や疑問ない様にきちんと説明するよう努め、質疑があった場合には丁寧に応えるようにしています。質疑はいつでも連絡していただけるよう伝えていきます。		
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。	利用者、家族等の意見要望をきちんと聞き、運営に反映させるように努めています。		

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
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。	職員会議や各研修において意見交換し、目指す方向を確認しています。少しの時間でも話し合いの機会をその都度設け、ケアに反映しています。		
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。	出来るだけ希望にそえるシフト作成をし、働きやすい職場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。	常に職員のケアの仕方を把握するようにし、その場にぶつかった時に意見をし、力量をみながらスキルを上げるようにしています。交流する機会を設けて仲間意識ををつよにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	鎌倉他事業所との交流があるので積極的に参加し、日々サービス向上に取り組んでいます。		
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。	事前出来るだけ本人に関する情報を収集し、本人の希望意見等を聴きながら不安解消に努めています。		

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
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。	話易い雰囲気作りをするとともに、何でも話し合える信頼関係を築けるよう心掛けています。		
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。	本人、家庭等の実情、要望を聞き、何を求めているかをしっかり把握し事業者で即対応できること、調整が必要なことを納得されるまで説明するよう努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	私達職員は利用者と共に暮らす同志として、また人生の先輩であることを認識し、協働しながら穏やかな生活できるよう努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	月1回のお便りや来所時には本人の近況報告をし、ご家族がいつも来所出来るような雰囲気作りを心掛けるようにしています。		
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。	利用者、家族等の意見要望をきちんと聞き、運営に反映させるように努めています。		

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
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。	利用者の特性をよく理解したうえで、利用者同士の間人間関係を見極め仲間意識が持てる様支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後も、ご家族からの近況報告を頂いたり、今こういう状態だけどうしたらいいでしょうか、とお尋ねの連絡がきたりしますが、応えられる範囲でフォローなど支援しています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	日々の挨拶と声掛けにより利用者一人ひとりが何を望んでいるかを把握し、職員間で共有し要望に応じる努力をしています。		
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。	一人ひとりの出来る力、理解する力を把握し一緒にやってみる様に心掛けています。結果を職員間で共有し、より良い生活環境を続けられるよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	職員間で連絡ノートを共有し、利用者の変化、食事、睡眠、排泄、体調等を見定め対応を検討し実行に努めています。		

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
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。	利用者主体の暮らしの介護計画になっているかチーム全体で話し合っで見直すようにしています。		
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。	食事、排泄、血圧、体温とその日の様子を介護記録に記録しています。変化など見られる時は、介護詳細記録に記入しています。プラス連絡ノートを活用し介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	利用者や家族等が求める要望の変化に対し、必要な時に必要なサービスを臨機応変に提供出来る様努力しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域生活を継続するために本人と関係ある個人、団体、民生委員、ボランティア等と協働して、安全でより豊かな暮らしを楽しめるよう支援しています。		
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。	ご家族の希望されるかかりつけ医となっています。家族同行受診が困難な場合は、訪問診療医との橋渡し、複数の医療機関と密接な関係にあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	の職員看護師に各利用者の身体状況を伝えて変化があった時は相談・助言を受けて対応しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した場合、安心して治療が出来る様に、家族、病院、関係者と話し合って支援を行っています。		
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。	重度化した際の対応については、医療関係者、ご家族、本人と話し合いをチームで支援に取り組んでいます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	マニュアルを作り、職員間で周知徹底を図り定期的に確認訓練しています。		
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。	事業所内に避難先マップを提示しており、地域住民参加の訓練にも参加しており、消火器とうの設備点検を定期的実施しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個々の性格を把握し、敬う気持ちを基本姿勢に、言葉を選び笑顔で対応しています。		
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。	利用者に寄り添い傾聴し、その思いをくみ取り本人の意志を尊重しています。		
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。	その人らしさを重視し、穏やかに過ごして頂ける様支援しています。		
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。	日々の衣類の調達をお手伝いしたり、訪問理美容の利用によりスッキリしたヘアスタイルの維持を支援しています。		
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。	食事作りは職員が行うが、食前のテーブル拭き、食後の食器かたづけは利用者と一緒にしています。食事中はBGMを流しています。		

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。	1日の影響バランスは食材業者がカロリー計算、水分量については職員共有事項とし、各利用者の状況把握に努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後に歯磨き出来る様用意し、自分で出来ない方には職員がサポートします。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けし、誘導しています。		
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。	一人ひとりの排泄表を基に状況を把握極力自然排便を促しています。水分補給、体操、散歩を		
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。	入浴を嫌う利用者に対しては時間帯を変更したり、言葉かけの工夫、チームプレイ等によりその人に合わせた入浴支援を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人の希望に沿って支援しています。快適に休息出来る様、居室のカーテン窓の開閉、空調に配慮しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬剤情報を管理し、いつでも内容確認できるようにしています。処方の変更になった場合、申し送りを密に行い、服薬漏れや誤薬がない様症状や変化の確認に努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	一人ひとりに合った楽しみあ役割を把握し、生き生きとした暮らしていけるように支援しています。		
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。	散歩や外気浴など積極的におこなっています。四季を感じられて頂ける様、花見、祭りレストランでの食事等支援しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お茶飲みや買い物など希望に添う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
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。	ご家族と相談の上、電話や手紙のやり取りが出来る様支援しています。		
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。	展示物コーナーで月ごとの季節の物を利用者と一緒に作成して、気持ちよく過ごせるよう工夫をしています。明るさなども気を付けています。		
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。	ソファとは別に椅子を置き、気の合った仲間同士座れるようにしています。一人ではんなど読んでいる方もいます。思い思いにゆったり過ごせるように工夫しています。		
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。	居心地よく過ごせるように、ご家族の方が思い思いの家具を用意されています。		
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。	トイレや浴室の表示、各居室のネームプレート、時計やカレンダーなど目に付きやすい所に設置。手すり、バリアフリーで安全に自由に行動されるよう工夫しています。		

2020年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム鎌倉材木座の家

作成日：令和 2 年 12月 5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		サービス計画書作成時ご家族様の意向を反映させられてない事がある。	目標を見直す時、ご家族様の意向を出来るだけ組み入れます。	カンファレンスには出来るだけ参加していただき、参加が無理な場合は電話で意向を聴きます。	12ヶ月
2		コロナ禍でご家族様の面会がままならない。	面会出来ない間は出来る限り細かく様子を伝えます。	月1回のお手紙にもう少し細かく記入します。服薬変更時もお知らせするようにしていきます。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月