

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	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3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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成30年8月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年11月19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)】

あふれる笑顔と居心地の良い空間作り、豊かな暮らしへの提供を常に心がけています。入居者さんの意思を大切に空気づくりや雰囲気づくりをしています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年10月3日	評価機関 評価決定日	平成30年11月5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」から京浜急行バス「新逗子駅」行きで約10分、「九品寺」で下車し、徒歩2分のバス通りに面した海岸に近い場所にあります。近くには九品寺をはじめいくつかの名高い寺があり、落ち着いた環境です。

<優れている点>
リビング中央の壁面に、大きな字で事業所の理念である「笑顔がつながる材木座の家」が掲示してあります。5色で書かれた理念は、職員や利用者へ常にその精神を投げかけています。職員は入社時から言葉遣いや接遇ケア、利用者の人格や誇りなどについて、マニュアルやレポートを活用した研修を受けています。市の担当者や日頃から数名の困難事例について連絡を密にとり、支援に繋がっています。地域のイベントや行事に参加したり、地元の公民館などで開催する映画サロンや落語芸芸などに出かけ、地元の人たちと交流し、顔見知りとなっています。海に近い環境のため、運営推進会議では自治会長も避難訓練に意欲的です。

<工夫点>
毎年、利用者から嗜好のアンケート調査を行い、献立に配慮し、利用者の変化を確認しています。運営推進会議の議事録は不参加の人にも分かりやすいように会話調で詳細に記録しています。

【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。	まずグループの目指す介護サービスについて毎朝、朝礼時、管理者・職員間で確認している。次に利用者がその人らしく暮らし続けるように支援しています。	事業所の理念を事務所やリビングに5色の大きな文字で掲示しています。毎週月曜日に法人から各事業所に運営状況や支援などについて報告や検討事項のメールが送られ、管理者が朝礼で説明しています。火曜日以降は法人の方針を職員全員で唱和しています。	
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。	県・市主催の行事、公民館の行事、自治会の行事等に出来る限り、利用者・職員が参加し、地域の一員として交流しています。	地域の自治会に加入し、管理者は役員として多くの行事や活動に参加しています。認知症の理解や支援の方法などの研修会で管理者が講師となり、地域に貢献しています。自治会の祭りや防災訓練、公民館での映画サロンなど地域の住民と交流しています。	
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。	地域の様々な研修、会合に参加し認知症ケアに努めている。また、事業所訪問者、見学者の方々に積極的に受け入れ、利用者への日常支援の状況を説明しています。		
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。	参加メンバーからの意見、質問、要望を取り上げ事業所運営に生かす努力をしています。	年6回偶数月の第4火曜日に開催しています。福祉に熱心な自治会長や民生委員、市・地域包括支援センター職員、外食に利用するレストランのオーナーなど、地域の人々が参加しています。服薬や転倒などの事故報告、家族からの要望などを討議しています。	
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。	緊密に連絡し、互いに情報を共有し協力関係を継続するよう努めています。	数名の困難事例について行政の担当者や日頃から連絡を密にとり、支援に生かしています。職員はグループホーム分科会や事業者連絡会などに参加し、市に協力しています。2ヶ月毎に訪問のある介護相談員とも情報を共有しています。	

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。	1人1人の利用者の人権を守ることがケアの基本であることを常に認識し、抑圧感のない暮らしを支援する努力をしています。	法人の年間計画を基に毎月「身体拘束などの適正化のための指針」や「身体拘束ゼロの手引き」などをテキストにチェックシートを用いて身体拘束の内容やその弊害を正しく認識しています。管理者や職員同士は日常の支援現場でも虐待につながる声かけなどについて気づきを促しています。	
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。	介護サービスの中で、特に虐待について毎朝礼時に取り上げ根絶を徹底しています。さらに、職員会議で高齢者虐待防止法に関して、理解、浸透、遵守に努めています。		
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。	職員は直接関与する機会があまりないので自立支援事業や成年後見制度の理解を深める努力が必要と感じています。月1回訪れる成年後見人と接して貰い理解を深めてもらっています。		
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。	契約内容について家族が不安や疑が無いようにきちんと説明をするように努め、質疑があった場合には、丁寧に答えるようにしています。		
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。	運営推進会議には5～6名の家族が参加し、要望や意見などを積極的に交換して運営に反映しています。毎月家族にその月の行事や利用者本人の日常生活状況などを写真を含めた「材木座の家通信」で知らせ、連絡を取り合っています。	

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
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をし合い、目指す方向を確認し合っています。	毎日の申送り時に、利用者の状況や運営に関する意見や提案などを交換しています。職員会議は、法人から年間計画により毎月テキストとテーマが送付され、本部の職員もメール参加という形で加わり、運営に関する意見やイベントに対する提案などを話し合っています。	
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。	できるだけオープンにして生き生きと働けるように職場環境作りに努力しています。		
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。	職員会議や各研修を通して意見を出し合い、職員全員が話しできるように進めるようにしています。		
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。	鎌倉の施設同士の交流があるので積極的に参加し日々の仕事に反映させています。		
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。	事前にできるだけ本人に関する情報を収集し、本人の要望、意見等を聞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。	話しやす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様心掛けています。		
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、家族等の実情、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でき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。	我々職員は利用者と共に暮らす同士として、また人生の先輩であることを認識し、協働しながら和やかな生活ができるよう支援に努めています。		
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回のお手紙や来所時には本人の近況報告をし、ご家族が何時でも来所出来るような雰囲気作りをしています		
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。	以前住んでいた場所、土地柄、知人、友人などを話題構築し、記憶を掘り起こしていくよう支援しています。	管理者は入居前に自宅を訪問し、本人の生活習慣や趣味、友人関係、長年携わってきた仕事、地域での役割などについてフェイスシートを作成し、支援に生かすよう努めています。家族や知人が訪問した時は好きな場所へドライブしたり、外食をしたりしています。	

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
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1人1人の得意、不得意を把握し、それに応じた生活支援を行うようにしています。		
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はいただいてもおり、可能な相談、支援は続けております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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1人1人が何を望んでいるかを把握し、職員間で共有し要望に応ずる努力をしています。	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、日々の過ごし方を尊重しています。本人がどのように暮らしたいか、何をしたいか、誰に会いたいかなど毎日の関わりの中で声をかけ、普段の素振りや繰り返し話す事柄から本人の意向などを把握しています。	
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、一緒にやってみるよう心掛けています。結果を職員間で共有し、よりよ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。	連絡ノート（職員間）に利用者の変化を記載し、職員間で共有し、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って見直すようにしています。	日々の申し送りノートを基に毎月、職員会議でモニタリングして、3ヶ月毎にケア会議を開き、目標と毎日の支援との整合性を確認しています。1年ごとに利用者、家族、主治医、看護師などを交えて話し合い、介護計画を見直しています。	
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。	職員間連絡帳に各利用者の状況を記録し情報共有している。また食事、水分量、排泄、血圧、体温、等、日々の状況の変化を把握し、介護計画の見直しに努めています。		
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できるよう努力しています。		
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努めています。		
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。	本人やご家族が希望する、かかりつけ医となっています。家族同行受診が困難な時は訪問診療のケースもあり、複数の医療機関と密接な関係にあります。	協力医が近隣なので利用者は定期受診の他、必要に応じて通院しています。歯科医は月2～3回来ています。本人や家族が希望する主治医を継続受診できるよう支援し、数名が訪問診療を受診しています。看護師が受診情報などを整理記録し、職員間で共有しています。	

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回の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ように、また出来るだけ早く退院できるように家族、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家族と話し合いを行っています。	契約時に本人と家族などに、重度化に伴う対応について説明しています。状態の変化で医師が重度化と診断した場合は、医師の指示によって家族や後見人などの関係者が話し合いを行い、方針を共有しています。看取りに関する内部研修を実施しています。	利用者の高齢化が進み、今後介護度が上がることが予想されます。利用者の急変時や重度化に伴う対応について、更なる職員研修の実施や、今後想定される看取りケアについて体制の整備が期待されます。
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っています。		
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掲示しており地域住民参加の避難訓練にも参加しており、消火器等の設備点検を定期的に行っています。	消防署立ち会いで、日中・夜間想定総合訓練を利用者参加で実施しています。利用者の外階段の非難に時間がかかることが課題としています。自治会の訓練にも参加し、地域の協力体制ができています。備蓄品は3日分を用意していますが、更に充実を目指しています。	

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。	個々の性格を良く把握して、丁寧な言葉を選び笑顔で接します。	理念に「笑顔がつながる材木座の家」を掲げ、利用者の笑顔と人格を尊重した対応を心がけています。アセスメントから個別性を把握し、プライバシーに配慮し、その人に合わせた言葉遣いによる声かけをしています。個人情報 は施錠管理しています。		
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。	まずは傾聴し、その思いををくみ取りそれから提案させていただいています。			
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ように支援しています。			
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。	食事づくりは職員が行うが、食前のテーブル拭き、食後の食器片づけを利用者とともにやっています。食事中はBGMを流しています。	嗜好調査や残菜の記録から食べたいものの、嫌いなものを把握し、調理に反映しています。調理は職員が行い、利用者は、テーブル拭きや下ごしらえの準備などを一緒に行っています。季節に合わせた行事食や希望による外食を企画し楽しんでいきます。		

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
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日の栄養バランスは食材提供者のカロリー表を参考にしています。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。	毎食配膳役に歯磨きできるよう用意し、自分で出来ない方には職員がケアするようにしています。必要に応じて訪問歯科を利用しています。		
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。	一人ひとりの排泄表に時間を記録し、職員が共有し各人のパターンを把握し、声かけし誘導しています。	アセスメントや様子観察から排泄記録表を作成して個別の排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っています。日中は全員がトイレでの排泄を基本的に支援しています。昼は布パンツ、夜間はリハビリパンツの使用など、状態に合わせた排泄の支援をしています。	
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し、極力自然排便を促しているが、水分補給、散歩、体操を実行しています。		
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。	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2～3回午後を基本としています。訪問診療や利用者の希望で変更することもあります。入浴拒否の人には無理強いせず、時間をおいての声かけや入浴日を変更しています。浴室の三面に手すりを設置、床は滑り止めシートを張るなど安全対策を整備しています。	

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。	一人ひとりの休息のパターンは把握していても、日々変化の方がおられるため、起床時から就寝時までの状況を各職員が共有できるよう申し送りして対処しています。		
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。	ファイルで薬剤情報を管理し、いつでも内容確認出来るようにしています。処方変更になった場合、申し送りを密に行い服薬漏れや誤薬がないよう、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、活躍の場面を通して「本人が生きることへの支援」を行いケアのあり方を学ぶ良い機会と捉えています。		
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るように支援している。	日常的に散歩に行っており、地域のイベントへの参加は積極的に行っています。また、四季を感じて頂けるよう、花見、祭り、レストランでのお食事等支援しています。	天気や気候、利用者の体調や希望に配慮して外気浴や散歩、買い物に出かけています。外気浴で湯茶や歌を楽しんだり、材木座サロンで映画や寄席を楽しむ人もいます。季節ごとに行事を企画し、外での弁当やレストラン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。	会話が他の利用者に聞こえないように電話が置かれています。		
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。	展示物コーナーでは、月ごとに季節のものを利用者と一緒に作成して、気持ちよく過ごせるような工夫をしています。明るさも、もったいない。という方が多いので、そういうところも、気を付けています。	採光良く明るいリビングは、温・湿度や換気に注意し、照明も眩し過ぎないように気を付けています。玄関や壁に季節ごとの利用者の作品や花を飾り、季節を感じられるようにしています。食事の場と別に、テレビ、ソファを設置し、利用者が寛いで居る時は職員はその前を横切らないようにしています。	
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。	ソファとは別に椅子を置き一人でも座れ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。	居室には昔からの馴染みの物や仏壇、使い慣れたタンス、思い出の家具類など自由に配置し、壁には誕生会や家族の写真を飾り、居心地よく過ごせるように工夫しています。車いす利用者や下肢の不安定な人が躓かないように、足元センサーを置き、安全面に配慮しています。	
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。	第一に安全な環境を保持することだが、一人ひとりが「生きること」を理解し自立した生活支援を行っています。		

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	まずグループの目指す介護サービスについて毎朝、朝礼時、管理者・職員間で確認している。次に利用者がその人らしく暮らし続けるように支援しています。		
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。	県・市主催の行事、公民館の行事、自治会の行事等に出来る限り、利用者・職員が参加し、地域の一員として交流しています。		
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。	地域の様々な研修、会合に参加し認知症ケアに努めている。また、事業所訪問者、見学者の方々に積極的に受け入れ、利用者への日常支援の状況を説明しています。		
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。	参加メンバーからの意見、質問、要望を取り上げ事業所運営に生かす努力をしています。		
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。	緊密に連絡し、互いに情報を共有し協力関係を継続するよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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。	1人1人の利用者の人権を守ることがケアの基本であることを常に認識し、抑圧感のない暮らしを支援する努力をしています。		
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。	介護サービスの中で、特に虐待について毎朝礼時に取り上げ根絶を徹底しています。。さらに、職員会議で高齢者虐待防止法に関して、理解、浸透、遵守に努めています。		
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。	職員は直接関与する機会があまりないので自立支援事業や成年後見制度の理解を深める努力が必要と感じています。月1回訪れる成年後見人と接して貰い理解を深めてもらっています。		
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。	契約内容について家族が不安や疑が無いようにきちんと説明をするように努め、質疑があった場合には、丁寧に答えるようにしています。		
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。		

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をし合い、目指す方向を確認し合っています。		
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。	できるだけオープンにして生き生きと働けるように職場環境作りに努力しています。		
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。	職員会議や各研修を通して意見を出し合い、職員全員が話しできるように進めるようにしています。		
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。	鎌倉の施設同士の交流があるので積極的に参加し日々の仕事に反映させています。		
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。	事前にできるだけ本人に関する情報を収集し、本人の要望、意見等を聞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。	話しやす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様心掛けています。		
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、家族等の実情、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でき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。	我々職員は利用者と共に暮らす同士として、また人生の先輩であることを認識し、協働しながら和やかな生活ができるよう支援に努めています。		
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回のお手紙や来所時には本人の近況報告をし、ご家族が何時でも来所出来るような雰囲気作りをしています		
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。	以前住んでいた場所、土地柄、知人、友人などを話題構築し、記憶を掘り起こしていく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1人1人の得意、不得意を把握し、それに応じた生活支援を行うようにしています。		
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はいただいてもおり、可能な相談、支援は続けております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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1人1人が何を望んでいるかを把握し、職員間で共有し要望に応ず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、一緒にやってみるよう心掛けています。結果を職員間で共有し、よりよ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。	連絡ノート（職員間）に利用者の変化を記載し、職員間で共有し、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て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。	職員間連絡帳に各利用者の状況を記録し情報共有している。また食事、水分量、排泄、血圧、体温、等、日々の状況の変化を把握し、介護計画の見直しに努めています。		
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できるよう努力しています。		
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努めています。		
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。	本人やご家族が希望する、かかりつけ医となっています。家族同行受診が困難な時は訪問診療のケースもあり、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回の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ように、また出来るだけ早く退院できるように家族、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家族と話し合いを行っています。		
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っています。		
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掲示しており地域住民参加の避難訓練にも参加しており、消火器等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。	個々の性格を良く把握して、丁寧な言葉を選び笑顔で接します。		
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。	まずは傾聴し、その思いををくみ取りそれから提案させていただいています。		
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ように支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事づくりは職員が行うが、食前のテーブル拭き、食後の食器片づけを利用者とともにやっています。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日の栄養バランスは食材提供者のカロリー表を参考にしています。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。	毎食配膳役に歯磨きできるよう用意し、自分で出来ない方には職員がケアするようにしています。必要に応じて訪問歯科を利用しています。		
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。	一人ひとりの排泄表に時間を記録し、職員が共有し各人のパターンを把握し、声か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し、極力自然排便を促しているが、水分補給、散歩、体操を実行していません。		
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。	一人ひとりの休息のパターンは把握していても、日々変化の方がおられるため、起床時から就寝時までの状況を各職員が共有できるよう申し送りして対処しています。		
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。	ファイルで薬剤情報を管理し、いつでも内容確認出来るようにしています。処方変更になった場合、申し送りを密に行い服薬漏れや誤薬がないよう、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、活躍の場面を通して「本人が生きることへの支援」を行いケアのあり方を学ぶ良い機会と捉えています。		
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。	日常的に散歩に行っており、地域のイベントへの参加は積極的に行っています。また、四季を感じて頂けるよう、花見、祭り、レストランでのお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。	会話が他の利用者にかこえないように電話が置かれています。		
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。	展示物コーナーでは、月ごとに季節のものを利用者と一緒に作成して、気持ちよく過ごせるような工夫をしています。明るさも、もったいない。という方が多いので、そういうところも、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一人でも座れ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。	第一に安全な環境を保持することだが、一人ひとりが「生きること」を理解し自立した生活支援を行っています。		

平成30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： 平成30年11月19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		詳細記録を読むそして記入する。	職員全員が詳細記録の重要性を理解する。	一日ひとつ記入していく。	6ヶ月
2		利用者さんの変化を読み取る。	職員が自覚をもって利用者さんと接する。	出勤したらまず利用者さん一人一人に挨拶をして様子をうかがう。	6ヶ月
3		再度手のかからない利用者さんの心のケアを忘れない。	みんな均等にケアすることを忘れない。	一日に数回コミュニケーションを全員と図る。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月