

平成26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	1492100183	事業の開始年月日	平成24年12月1日
		指定年月日	
法人名	株式会社メディカルケアシステム		
事業所名	グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉		
所在地	(247-0061)		
	神奈川県鎌倉市台3丁目9番地5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	平成27年2月15日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月23日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1492100183&SVCD=320&THNO=14204>

【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)】

ちいさな手ききょうの花鎌倉のリネンは、ご入居者様の笑顔を大切にし、ご入居者様が自己決定のできる環境を提供する事です。毎日を元気で楽しく過ごして頂けるように、スタッフ皆で明るい雰囲気づくりに力を入れています。ちいさな手では医療と介護の連携に力を入れています。看護師と医師、ホームとの連携を密に行う事によりご入居者様の体調の変化や認知症の症状、他疾病にいち早く気づく事で重病化を防ぎ、ご入居者様がいつまでもお元気で過ごしていただける環境を整えています。毎日を大切に、その人らしく生活が送れるようスタッフひとり一人が寄り添いコミュニケーションを大切にお世話させて頂いています。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年3月16日	評価機関 評価決定日	平成27年6月9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大船駅より湘南モノレール線「富士見町駅」を下車し徒歩3分の住宅街にあります。近くにはスーパーやレストラン、神社などがあり買い物や散歩など日常生活の中で外出ができます。3階建ての事業所は1階に小規模多機能型施設が併設され2階、3階にグループホームがあります。

<優れている点>

神奈川県内に多くの福祉施設を運営し、特に医療・介護の連携を重視しています。介護だけでなく医療面における入居者一人ひとりの特性からニーズを理解し支援に努めています。認知症の往診が新たに加わり支援につなげていくこととしています。室内レクリエーションではオセロゲームや健康体操を楽しみ、風船バレーや卓球で身体を動かしています。「したいこと」などが継続できるようにその入居者にあったレクリエーションを提供しています。看取り介護に入った入居者が職員の寄り添い支援により食事が進むようになり、体力や気力が付き、元気が回復し看取りから解除された入居者もいます。熱心な自治会長によりその会長の友人である近隣の小学校の教頭先生との協力で運動会や音楽会に招待されたり、ブースを提供され入居者の作品を参加者にプレゼントし喜ばれています。地域の祭には駐車場を自転車置き場として提供しています。

<工夫点>

散歩のコースを数ヶ所見つけ、歩行者に合わせコースを変えたり、公園の自動販売機のジュースで一休みをして外出を楽しめるよう工夫しています。

【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	グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉
ユニット名	2階

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。	「愛と生きる喜び・快適な生活」3Lの精神と入居者様の笑顔、職員の笑顔、地域の交流をモットーに入居者様がいつまでも元気で過ごされる環境づくりに努めます。	職員一同で作った理念「愛と生きる喜び・快適な生活」を玄関に掲示しています。企業理念や介護理念、事業所理念等をカードにして常に携帯するようにしています。毎朝、職員の1人が1つを選び、職員一同で実践につながるよう唱和し共有をしています。	
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。	地域のお祭りや小学校で行われる運動会、音楽会等に積極的に参加しています。日々ホームの周辺を散歩することで地域の皆様とのコミュニケーションを図りご入居者様に楽しんでいただいています。	地域の行事に積極的に参加しています。熱心な町内会長や小学校の教頭の協力により運動会や音楽会に招待されています。地域の祭には駐車場を自転車置き場にしたり、水の補給を提供して頼りにされています。地域のボランティアが定期的に訪問しています。	
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。	地域の包括支援センターと連携を図り「認知症サポートケア」へ参加することで、グループホームのサービスの理解と認知症ケアに対する方法を深めています。		
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。	小学校の行事やお祭り等、ご入居者様が参加のできるイベントの情報を頂いています。お祭りではホームとしてブースを頂き手作りの商品を地域の皆様にプレゼントする等、地域との交流を図っています。	年6回開催し、市のいきいき課や地域包括支援センターの職員は交互に参加し町内会長、民生委員、家族などが出席しています。活動状況や取組みなどを報告し、参加者からはサービスについての質問や要望があります。地域の行事などについても情報提供をしたり積極的に意見交換をしています。	
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に取り組んでいる。	市の主催する事業者連絡会に参加し情報交換と共有を行っています。定期的にご利用状況の報告を行っています。	市のいきいき課や包括支援センターの職員とはサービスの取組みや転倒事故など連絡・相談しています。市主催の地域密着型サービス連絡会の研修会や親睦会に参加し他の事業所の職員と意見を交換するなど交流を図っています。	

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。	身体拘束の防止についてミーティング等で周知しています。玄関は離設等事故防止のため施錠をしていますが、出入りは職員が付き添うことで安全と事故防止に努めています。	行動方針で身体拘束をしないケアを宣言し、組織一体となって取り組んでいます。ホーム長は朝礼やミーティングで言葉かけを含め、どこまでが拘束か理由とともに説明して職員の意識の向上を図っています。毎日の散歩により抑圧感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。	ミーティング等で虐待防止について指導しています。常に職員の言動には注意を払い、適時指導を行っています。		
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。	常に職員の言動には注意を払っています。管理者自ら適正な言動ができているか意識を高め、ミーティング等で職員に指導を行っています。		
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。	契約の際は、丁寧に説明を行っています。十分な説明をすることで疑問点を確認し納得していただけるよう説明をしています。		
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。	ご意見箱を設置し、常にご意見を伺えるよう努めています。	家族の訪問時には、話し合いの機会を作り、意見や要望などを「ケア記録」に記入し職員間で共有しています。また、毎月発行する「ききょう便り」には元気で行動している利用者一人ひとりの様子の写真を郵送して、家族から喜ばれています。	家族の訪問時や運営推進会議などで意見や要望を把握しています。家族会を立ち上げていますが参加者が少数です。イベントや誕生会、お寿司レクなど活用して参加者を増やす工夫も期待されます。

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
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。	ミーティングや毎朝の連絡時間の場において職員より意見を聞いています。定期的に個々の面談を行い意見を聞くことで職員の考えや運営に対する意見を聞き実践に繋げています。	毎日の朝礼での申し送りや毎月開催するミーティングで利用者一人ひとりの情報や提案を出し合い、職員全員で共有しています。管理者は定期的に職員と面接し評価表の作成や意見・要望を把握しています。代表者も随時現場に見廻り職員と面談しています。	
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。	代表者は、常に人人体制の把握に努め、業務が円滑に行われているか適時施設を訪問し環境整備に努めています。		
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。	管理者には定期的にセミナーを受講させる等資質の向上に努めています。勉強会や定期的に行われる研修に参加することで職員の自己啓発に努めています。		
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。	地域密着サービスの事業所間で定期的な交流を持ち意見交換や情報交換を行っています。サービス間で研修会を設け参加することで質の向上に努めています。		
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。	ご本人様との会話やコミュニケーションを充分にとる事から始めます。生活をする上で何が出来て何が必要かを理解しながらご本人様の情報を十分に把握し、ご本人様に添ったケアプランを立案します。		

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。	ご相談の段階から充分にお話をいたします。ご本人様の生活状況や性格等の情報を十分に伺う事でグループホームでの生活がどのように適切に行われるか等関係を構築していきます。		
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。	実態調査を行い、ご入居者様の様子を把握します。ご家族様が何を求めて折られるのか十分に話し合い初期のケアプランの作成に繋がります。		
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。	お一人おひとりの性格や望まれることを把握し、一日を通してゆったりとした生活が送れるよう努めます。ご本人様に添ったケアを心がけています。		
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。	ご家族様の訪問を歓迎しています。自由な出入りに配慮しご家族様とご本人様との外出や外泊にも積極的に推進しています。通院や受診等は協力ご家族様のご協力を頂きながら、お互いに協力できるよう努めています。		
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。	個人情報やプライベートに配慮しながら、ご友人やご親戚様が来られる際には記帳して頂き安全面に心がけています。お電話の取次ぎはご家族様の意向を伺いながら対応させて頂いています。	入居時に利用者が住み慣れた地域や、いつも楽しんでいた趣味など把握して継続できるよう支援しています。家族同行で行き慣れた教会に出掛けたり、その知り合いが訪ねて来たりしています。外出時に利用者の自宅付近をドライブして利用者には喜ばれています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご入居者様同士の友好的な関係に配慮しています。趣味や嗜好の共有意識を把握しオリエンテーションや散歩等相性の良い方同士が近くなる等配慮しています。		
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。	退所後のご家族様との交流は取れていない現状はありますが、常にご相談をお受けしています。		
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。	ご本人様との会話を通じ、思いや希望を伺いケアプランに反映しています。	入居時のフェイスシートや日々の会話やレクリエーションでの仕草から「したい事」「してほしいこと」などを把握し、ケアプランに反映しています。理念にある「生きる喜び」を感じられるよう一人ひとりに役割を見つけ出し活力を引き出すよう努めています。	
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。	ご入居者様のバックグラウンドをご家族様よりお伺いしケアプランに反映しています。		
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。	毎日のバイタル測定、食事、水分量や排泄チェックを行うことでご入居者様の健康管理、体調の変化を把握しています。体操や散歩等身体を動かすこと、ゲームや歌等レクリエーションを通して出来ることの把握に努めています。		

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。	ご本人様の様子を把握し、必要に応じて看護師や主治医の意見を伺いケアプランに反映しています	日々の様子や申し送りノートから一人ひとりの変化や気づきを把握してケアプランに反映しています。3ヶ月ごとに本人や家族の要望を取り入れ必要に応じて看護師や医師の助言を確認して職員全員でモニタリングを行いケアプランの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。	職員間のカンファレンスを行いケアプランに反映しています。		
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。	健康で元気に過ごしていけるようご家族様のご意向を伺いながら、定期的にマッサージの治療をとりいれています。		
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。	常に他事業所の訪問を受け付けています。当法人が運営している小規模多機能ホームとの連携を図り、オリエンテーションの協力や合同の企画を立案実施しています。		
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。	定期的な訪問診療を行っています。必要に応じてご家族様とムンテラを行っています。通院時の対応やご家族様への連絡等連携を図っています。常に体調の変化や健康面の情報の共有を図っています。	入居者全員が事業所の協力医に切り替えています。認知症往診が新たに加わり支援につなげていく事としています。かかりつけ医を併用する場合の受診は家族の状況に応じて職員が付き添う場合もあり、柔軟に対応しています。	

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
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。	ホーム専属の看護師と24時間オンコールで連携をとっています。体調や健康面の把握、処置等を看護記録に記載し職員に周知しています。常に主治医との意見を交換し体調管理に努めています。		
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。	他院への通院や入退院時には常にご家族様と連携を図っています。当ホームの看護師や主治医との連携や診療情報等の提供は基よりご入居者様が安心できる環境を整えてるよう心がけています。		
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。	主治医、看護師、ホーム側とご家族様とムンテラを繰り返します。同意を得て終末期へのプランの構築に努めます。	入居時に「終末期医療、重度化した場合における看取りの指針についての同意書」に基づいて説明しています。入居者の段階に応じて話し合いを繰り返し、方針を共有しています。職員は、その人への具体的な支援方法について検討しています。	
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。	緊急時マニュアルを作成し対応しています。主治医、看護師と連携を図り状態に応じた処置を行います。		
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。	消防署の指導の下、定期的な訓練を行っています。運営推進会議等では常に災害時の対あわせを行い有事の際の協力について行っています。	併設の小規模多機能型事業所と合同で年に2回消防署の指導のもと避難訓練を行っています。夜間想定訓練は27年度に実施予定です。運営推進会議で地域の協力について話し合っています。備蓄は「災害用備蓄リスト」にて管理しています。	職員が1名体制となる夜間を想定した訓練の実施も期待されます。26年度は地域の人の参加がありませんでしたので、27年度訓練での参加協力が得られるよう期待します。

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。	お一人おひとりの性格や人格を把握し人生の先輩であり敬う心を常に持つよう心がけています。排泄の声かけ等同姓の介護ケアに配慮しています。	職員は、入居者を人生の先輩として敬う心を持ち、自己決定できる支援に努めています。職員の不適切な対応が見られた時は、ホーム長は時間を空けず注意をしたり、朝の申し送り時に事例として問題を提起し、自己を振り返る機会としています。	
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。	会話やコミュニケーションをとる事でご本人様の思いや希望を把握しています。ご本人様が自己決定できるよう声かけや選択ツールを用意してケアします。職員本意な支援にならないよう常に指導しています。		
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。	限られた環境の中で、自由に無理のない生活を送っていただけるよう無理強いはしません。体調やご気分を敏感に察し出来ること、望まれることを優先します。		
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。	お洋服はご自分で選んでいただいています。洗面台は常に清潔にしどなたでも利用できる環境を整えています。個々のブラシを用意し衛生面に留意しています。		
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。	栄養管理に留意しています。食事の準備や片付け等出来ることはお手伝いいたしています。	入居者は食事に関する一連の作業の中で、自分の力を活かして出来ることを行っています。時にはリビングをカフェのような空間設定にして「ききょうカフェ」と称し、おやつとお茶を楽しむひと時を作っています。おはぎ、フルーツ、寿司の食べ放題企画もしています。	

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
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。	主治医や看護師と相談しながら、体調や健康面に留意し個々に適した食事量や食事の形態に取り組んでいます。脱水等水分の不足による体調の変化に留意し一日の水分摂取量をチェックしています。		
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。	食事後は口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持と異物の有無に留意しています。必要に応じて訪問歯科の必要性をご家族様にご相談しています。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し必要に応じたケアに努めています。感染症や清潔を保てるようケアのタイミングを計っています。	トイレでの排泄を基本と考え一人ひとりのパターンを把握し支援しています。夜間は睡眠を最優先に考え排泄用品の工夫で対応しています。排泄時に必ず介助が必要な場合も関わり過ぎず、見守り重視で改善につなげた事例もあります。	
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ます。	便秘の様子を把握し、主治医、看護師と連携を図り必要に応じた処方と運動による便秘予防に努めています。散歩や下半身の運動を行うことで排便の促進を行っています。		
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。	毎日お風呂を沸かし、いつでも入れる環境を整えています。毎日沸かし入れる環境を整えることでご入居者様がゆっくりと安心して入浴が出来ます。	入浴は週2～3回が基本ですが、入居者の希望にいつでも対応できるように毎日風呂の準備をしています。自立度の高い人は、見守り程度で一人でゆっくりと入浴を楽しんでいます。石鹸、シャンプー、バスタオルなど好みのものを選んでいきます。	

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
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。	夜間安眠していただけるよう、午前中は散歩や体操を行い体を動かしています。日中の覚醒を促すことで夜間熟睡できるよう努めています。		
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。	処方箋ファイルに綴り職員が内容を把握できるようにしています。服用時のチェック欄に記入し服薬漏れに留意しています。服薬の変更は看護記録で確認し内容を把握できるようにしています。		
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。	編み物や食器洗い等、出来ることや得意なことを優しく声かけを行うことで喜んで行っていたりできるよう努めています。		
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。	散歩やお買い物の支援を行っています。近所のスーパーまでお買い物支援を行うことで楽しんでいただいています。近くの公園で自動販売機のジュースを買って飲みながら一休みしています。	日常的に散歩や買い物に出かけています。入居者は玄関に出て花の手入れや掃除もしています。初詣、花見といった季節の外出のほか、フラワーセンター、鎌倉美術館、長谷の大仏など鎌倉にある事業所ならではの外出も楽しめるよう支援しています。	
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。	金銭は原則お預かりしていませんが、お買い物はホームが立替えて楽しんでいただいています。		

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
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。	ご本人様の希望やご家族様のご理解の下お取次ぎさせていただいています。		
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。	トイレやリビング等共有スペースの清潔保持に努めています。職員が定期的に清掃を行うことで清潔保持を保ち綺麗な空間を提供するよう努めています。	入居前に親しんでいた入居者の作品（刺繍・油絵）を何点も共用空間に大切に飾っています。窓が多く、明るく清潔感のあるリビングで入居者は日課の新聞を読んだり、職員と談笑したり、針仕事をしたりと思いいいに過ごしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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いいに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングは常に開放しています。決まった席を設けていませんので自由に座っていただいています。自然と仲の良い方同士が過ごせるように職員間で気を配り支援しています。		
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。	ご家族様の意向やご本人様の嗜好を取入れながら家具の設置や工夫をしています。	ベッド、クローゼット、エアコンは備え付けですが、チェスト、家族の写真、信仰上大切にしている本など持ち込み、一人ひとりが居心地よく過ごせるよう配置しています。居室担当職員が中心となり、整理整頓や衣服の入れ替えなどを行っています。	
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。	手摺を廊下やフロアに前面に設置することで歩行困難な方への支援に繋がっています。トイレ内脱衣所や浴室内の手摺を強化し安全面に留意しています。		

事業所名	グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉
ユニット名	3階

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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	「愛と生きる喜び・快適な生活」3Lの精神と入居者様の笑顔、職員の笑顔、地域の交流をモットーに入居者様がいつまでも元気で過ごされる環境づくりに努めます。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域のお祭りや小学校で行われる運動会、音楽会等に積極的に参加しています。日々ホームの周辺を散歩することで地域の皆様とのコミュニケーションを図りご入居者様に楽しんでいただいています。		
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。	地域の包括支援センターと連携を図り「認知症サポートケア」へ参加することで、グループホームのサービスの理解と認知症ケアに対する方法を深めています。		
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。	小学校の行事やお祭り等、ご入居者様が参加のできるイベントの情報を頂いています。お祭りではホームとしてブースを頂き手作りの商品を地域の皆様にプレゼントする等、地域との交流を図っています。		
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取り組んでいる。	市の主催する事業者連絡会に参加し情報交換と共有を行っています。定期的にご利用状況の報告を行っています。		

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
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。	身体拘束の防止についてミーティング等で周知しています。玄関は離設等事故防止のため施錠をしていますが、出入りは職員が付き添うことで安全と事故防止に努めています。		
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。	ミーティング等で虐待防止について指導しています。常に職員の言動には注意を払い、適時指導を行っています。		
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。	常に職員の言動には注意を払っています。管理者自ら適正な言動ができているか意識を高め、ミーティング等で職員に指導を行っています。		
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。	契約の際は、丁寧に説明を行っています。十分な説明をすることで疑問点を確認し納得していただけるよう説明をしています。		
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。	ご意見箱を設置し、常にご意見を伺え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
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。	ミーティングや毎朝の連絡時間の場において職員より意見を聞いています。定期的に個々の面談を行い意見を聞くことで職員の考えや運営に対する意見を聞き実践に繋げています。		
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。	代表者は、常に人人体制の把握に努め、業務が円滑に行われているか適時施設を訪問し環境整備に努めています。		
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。	管理者には定期的にセミナーを受講させる等資質の向上に努めています。勉強会や定期的に行われる研修に参加することで職員の自己啓発に努めています。		
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。	地域密着サービスの事業所間で定期的な交流を持ち意見交換や情報交換を行っています。事業所間で研修会を設け参加することで質の向上に努めています。		
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。	ご相談の段階で話し合いの場を十分に設け、実態調査を丁寧に行います。良く傾聴し安心して頂ける様努めています。		

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。	ご相談の段階で話し合いの場を十分に設けています。話し合う事で良い関係、信頼関係が築けるよう努めています。		
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。	実態調査、ご入居者様のご様子を知り把握することでグループホームでの生活が適正か判断し、必要に応じたケアプランを作成します。また、併設の小規模多機能型居宅サービスへの紹介も含め支援できるよう対応しています。		
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。	ひとり一人のお気持ち、自己決定を大切にしています。食事や買い物、レクリエーション等時間を共有することにより共に支え合う関係づくりを目指しています。		
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。	ご本人様とご家族様の関係を良く把握し、来訪の機会や外出等の時間の把握に努めています。		
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。	個人情報やプライベートに配慮しながら、ご友人やご親戚様が来られる際には記帳して頂き安全面に心がけています。お電話の取次ぎはご家族様の意向を伺いながら対応させて頂いています。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご入居者様同士の友好的な関係に配慮しています。趣味や嗜好の共有意識を把握しオリエンテーションや散歩等相性の良い方同士が近くなる等配慮しています。		
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。	退所後のご家族様との交流は取れていない現状はありますが、常にご相談をお受けしています。		
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。	わかってシートの活用により、入居者様の理解を深め、何げない日常会話の中や日々の行動から希望や意向の把握に努めています。		
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。	ご入居者様、ご家族様からの聞き取りを充分に実施し把握に努めています。		
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。	ご入居前の情報を基に実際に観察し、現状の把握に努めています。		

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。	日常の様子を把握し、ご本人様、ご家族様とスタッフが話し合い意見交換を行いながら介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人記録を詳細に記録する事を心掛け、申し送りノートで情報を共有し実践へ反映しています。		
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。	ご入居者様の要望に沿えるよう個別の支援を心掛けています。		
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。	運営推進会議では、常に地域で行われる行事等の情報を共有しています。防災の意識やゴミ拾い、朝の体操といった参加型のイベントの情報を得る事で地域との交流に努めています。		
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。	提携医療機関の医師により月に2回の訪問診療を行なっています。認知症対応型として月に1回認知症往診を行なっています。他医療機関への通院はご家族様対応が基本ですが、必要に応じて職員も対応しています。		

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
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。	ホーム専属の看護師と24時間オンコールで連携をとっています。体調や健康面の把握、処置等を看護記録に記載し職員に周知しています。常に訪問医と連携		
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。	入院時は、ご家族様や病院の看護師等への連絡をとり情報交換に努めています。ご本人様が戻られる時の対応に努めています。		
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。	主治医、看護師、ホーム側とご家族様とムンテラを繰り返します。同意を得て終末期へのプランの構築に努めます。		
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。	緊急時マニュアルを作成し対応しています。応急手当や処置対応についてミーティング等職員が集まる機会に要領について勉強しています。		
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。	消防署の指導の下、定期的な訓練を行っています。運営推進会議等では常に災害時の対あわせを行い有事の際の協力について行っています。定期的な設備の点検を行っています。		

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
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。	ミーティングや企業理念の唱和を行い、普段からの言葉掛けや接し方について敬意の重要性をミーティングにて指導しています。		
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。	おひとりお一人の自己決定を大切にしています。意思決定の難しい方にはご様子や行動をしっかりと観察し把握に努めています。		
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。	おひとりお一人の気持ちに寄り添うことを大切にしています。お部屋でゆっくりと食事をされたい方やテレビを見たい方等それぞれのお気持ちを大切にこれまでの生活習慣を大切に支援しています。		
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。	お洋服はご自分で選んでいただいています。洗面台は常に清潔にしどなたでも利用できる環境を整えています。個々のブラシを用意し衛生面に留意しています。		
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。	出来ることを活かしながら、ご入居者様と職員と一緒に準備や片付けを行っています。		

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
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。	主治医や看護師と相談しながら、体調や健康面に留意し個々に適した食事量や食事の形態に取り組んでいます。脱水等水分の不足による体調の変化に留意し一日の水分摂取量をチェックしています。		
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。	食事後は口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持と異物の有無に留意しています。必要に応じて訪問歯科の必要性をご家族様にご相談しています。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し必要に応じたケアに努めています。感染症や清潔を保てるようケアのタイミングを計っています。		
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ます。	便秘の様子を把握し、主治医、看護師と連携を図り必要に応じた処方と運動による便秘予防に努めています。散歩や下半身の運動を行うことで排便の促進を行っています。		
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むように、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。	毎日お風呂を沸かし、いつでも入れる環境を整えています。毎日沸かし入れる環境を整えることでご入居様がゆっくりと安心して入浴が出来ます。		

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。	個々の生活習慣を尊重し、いつでも安心して休息ができるよう支援しています。		
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。	薬の情報は個人ファイルに入れいつでも内容が確認できるようになっています。薬の変更があれば引継ぎノートや情報を共有し職員全員が把握するよう努めています。		
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。	趣味や嗜好を把握し、出来ることの支援に努めています。楽しむこと笑顔を大切に張り合いのある生活の提供に努めています。		
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。	散歩やお買い物の支援を行っています。近所のスーパーでお買い物を楽しんだり、途中の公園でジュースを飲んだり通りすがりの子供とふれあうことで楽しみにつなげています。		
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。	金銭は原則お預かりしておりませんが、お買い物はホームが立替えて楽しんでいただいています。		

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
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。	ご本人様の希望やご家族様のご理解の下お取次ぎさせていただいています。		
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。	トイレやリビング等共有スペースの清潔保持に努めています。職員が定期的に清掃を行うことで清潔保持を保ち綺麗な空間を提供するよう努めています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングは常に開放されています。共有のテレビやラジオ、新聞や雑誌等自由に観ることだ出来ます。思い思いに過ごしていただいています。		
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。	ご家族様の意向やご本人様の嗜好を取入れながら家具の設置や工夫をしています。		
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。	手摺を廊下やフロアに前面に設置することで歩行困難な方への支援に繋がっています。トイレ内脱衣所や浴室内の手摺を強化し安全面に留意しています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉

作成日： 平成 27年 6月 20日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	ご家族様のご意見や要望を伺う機会を設けホーム運営に反映する。	年に一度、家族会を行う。運営推進会議への参加を積極的に行う。イベントやレクリエーションへの参加を積極的に行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・9月に家族会を予定し、ご家族様やご利用者様のご意見を伺いホーム運営に反映、役立てていきます。 ・運営推進会議のご家族様やご利用者様への参加、出席を促進しコミュニケーションをとれる機会を設けホーム運営に反映させる。 	12ヶ月
2	35	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通した夜間帯に於ける避難訓練の実施を行う事で防災意識や避難訓練の重要性を理解する。 ・地域の方の避難訓練の参加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年間3回、夜間帯に於ける避難訓練を行うことで避難要領を職員全員で理解する。 ・地域の方、町内会の協力体制を築く。 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間帯の人員による訓練を年3回、各フロア毎に実施し建物全体の避難要領を理解する。 ・運営推進会議を通し、地域の皆様の参加を求め避難訓練の重要性を共有することで地域全体での防災意識を高めて行く。 	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月