

平成24年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472100864	事業の開始年月日	平成15年6月1日
		指定年月日	平成15年6月1日
法人名	有限会社 アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム 鎌倉常盤の家		
所在地	( 248-0022 ) 神奈川県鎌倉市常盤615-3		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	27名
		ユニット数	3 ユニット
自己評価作成日	平成24年12月6日	評価結果 市町村受理日	平成25年2月21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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1472100864-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1472100864-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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)】

近隣住民とより密接にかかわっています。イベントの際には、ご近所にも声をかけ、利用者とその家族とともに楽しんだりしています。また利用者さんが、ここに居て良かったと思える介護を職員一同目指しています。

### 【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年1月11日	評価機関 評価決定日	平成25年2月8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)】

ホームはJR鎌倉駅西口よりバスで5分のバス停「仲の坂」の前にあります。3階建て3ユニット定員27名の建物は山に囲まれ、近隣には子どもたちの元気な声が聞こえる保育園やコンビニもあり、日常生活の中で散歩や外出ができます。道路の向いには緊急時に対応してくれる協力医院があります。

<優れている点>

夏季には朝のラジオ体操に広い駐車場を提供したり、隣の保育園の園児を招いて、ソーマン流しを地域の住民と一緒に楽しみながら交流を深めています。保育園に貼り絵で利用者が手作りした鎌倉の地図をおくって喜ばれています。また、市の介護フェアにも利用者の作品を出品したり、ポスターを作成し、提供しています。法人本部の支援を受けて、サービスの質の向上のため、職員の研修に力を入れています。新任の研修から現任研修や感染対策・高齢者虐待防止などの法定研修などきめ細かく決められています。遠隔地の本部の研修もDVDによりいつでも参加できるよう配慮しています。

<工夫点>

利用者に年1回食事の嗜好調査のアンケートを行い、利用者の変化の確認を行ったり、毎日の3度の食事の検食簿に職員の「所見」を記入し、職員全員で味付けのチェックをしています。ユニット毎に食材係、物品係、行事のレク係、金銭係等役割を分担し、責任を持って、意見や要望を提案しあっています。利用者ごとに職員の担当制を採用し、家族や医療関係の連絡などを通してつながりを深めています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム 鎌倉常盤の家
ユニット名	1号館

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (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、安心して暮らしている。 (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、活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	利用者・ご家族に満足して頂けるよう管理者と職員、職員同士話し合いを常に持ち、実践につなげています。	利用者と職員は日常生活のパートナーであり、家族としてとらえています。利用者同士も助け合いながら共同生活の仲間と受け止め、高齢者を支えるという理念を玄関に掲示しています。日常生活を自由にありのままに仲間と一緒に暮らすことを実践しています。	
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	ご近所のピヨピヨ保育園とも交流を重ね、流しそうめん、バザーなどおつきあいしています。町内会に加入し、ラジオ体操 お祭り 地域の行事に参加 今年からラジオ体操はホームの庭で行っています。	地域の清掃活動をしたり、夏季の地域のラジオ体操にホームの駐車場を提供しています。近くの神社の夏祭りなど地域の行事にも参加しています。ホームの流しソーメンに近隣の保育園の園児を招待したり、貼り絵で作った鎌倉の地図をプレゼントしています。	
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	町内ラジオ体操はホームの庭で、今年初めてだったが、皆さんに喜ばれて利用者さんも大勢参加出来、来年も続けていきます。	/	/
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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しています。ピヨピヨ保育園にも参加していただき9月からは館ごとご家族の方にお声をかけホームをよく知っていただく そこでの意見をサービス向上に活かしています。	年6回開催される運営推進会議には町内会長、市や地域包括支援センターの職員、後見センターの後見人、保育園の園長などが参加し、活動状況、空室状況などの情報や自治会における期間中の行事の情報など交換し、双方向的な会議となっています。	会議には町内会長が熱心に参加し、活発に意見交換されていますが近隣の住民の参加が困難な状況です。災害などの緊急時には住民の協力が必要です。会議の議題に避難訓練などへの参加要請も期待されます。
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	2ヶ月に1回事業者連絡会があり市と事業者の意見を交換し年1度介護フェアを事業者協力し合って開催します。	市の生活保護担当の職員や地域包括支援センターの職員とはサービスの改善や利用者の要望など話し合ったり、空室状況の情報の交換に努めています。市内の福祉事業所が参加している社会福祉協議会主催の介護フェアにはポスター作りに協力しています。	

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	認知症の方々なのでひとりの方のケアをしていると目が行き届かないので玄関の施錠だけはさせてもらっています。あとは一切拘束せず館内でのんびりさせて頂いています。どうしても外にの方は職員が同行します。	職員は身体拘束ゼロを目指し、排除宣言に向けてマニュアルなどをもとに職員一体となって取り組んでいます。事業所前がバス通りのため玄関は施錠していますが、見守りを大切に「ゆったりと楽しく」をモットーに緊張を与えない配慮でケアを実践しています。	
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	虐待防止として職員同士虐待じゃない？と思われる時は注意しあうことにしています。管理者を交えて話し合いを行います。		
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	利用者に成年後見制度を利用している方がいます。推進会議にも出席いただいています。月1度の面接においてになります。成年後見制度について学ぶ事が出来ます。研修会があればあれば参加していきます。		
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	契約時には順番に説明していきます。相手の方も1度に沢山聞かれても判りにくいでしょうから「ご不明な点がありましたらいつでもお待ちしております」とお声かけしています。		
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	出入口に意見箱を設置し出来る限り対応しています。運営推進会議で話し合いをもち意見を求めています。	行事や日常の来訪時に、介護記録を閲覧しながら意見や要望を聞いています。カンファレンスなどで検討し、その後のケアプランの更新に反映しています。また、食事について、利用者に対して毎年1回嗜好アンケートを行ない、味付けなどの改善を図っています。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回職員会議を行っています。そこで意見や提案をし話合っています。	日常の物品係、食材係、イベントのレクレーション係、金銭係など責任ある分担制をとり、月1回の職員会議で意見や要望を出し合い、職員全員が経営に参加しています。法人全体の研修体制は新教育から9過程に分かれ、それぞれの立場で学習に努めています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個人の能力、特性を把握し、それを活かせるよう教務に取り組んでもらっています。職員との話し合いの場を持ち、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	内部、外部とも研修を受けるよう促しています。介護の基本を常に心掛け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	情報交換会、勉強会は可能な限り参加しています。		
<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	利用者の話に耳を傾けることはもちろんですが、顔の表情 様子などを常に観察し個々の関係づくりに努めています。		

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	ご家族の要望と本人の希望を話し合いお互いに納得した上でそれに基づく介護をしていきます。家族の要望に基づき信頼できるような介護をしていきます。		
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	グループホームの生活に慣れて頂くよう支援しそれにそぐわない場合は他の施設の紹介等させていただく。		
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	入居者を自分の家族だと思いここで楽しく生活ができるようになって本当に良かったと言われるような関係作りをしていきたい。		
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	ご家族の方と話し合い理解し合って本人を支えていく関係を築いていく。		
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	ご家族の方と時々連絡を取り合っって気やすく遊びに来たり外出出来るような関係をつくっている。	入居時のアセスメントやフェイスシートの資料を大切にこれまでの本人の経歴や趣味などの生活習慣や友人などの人間関係を把握し、生きがいの持てる支援に努めています。長年、親しんできた習字や絵画を利用者同士が發揮し、楽しく生活しています。	

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	談話構築、レクリエーション準備等で利用者さん一人ひとりが孤立しないよう話を振ったり、準備を一緒にやる事により利用者同士の関係構築も視野に入れた上で支援を行っています。		
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	退去時には「いつでも遊びに来て下さい」という言葉を掛けています。また外部で遭遇した際には話しかけ 現状の把握に努めています。		
<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。	認知症により言葉で表現する事が困難な方が多い為表情や行動等から意向の把握につとめています。利用者さんと接する日常の中で一人ひとりの表情や行動、反応で思いを汲みとっています。気付いた事は申し送りノート、介護詳細記録、気づきノートなどで職員間で共有しケアプランに反映させてます。	日々の支援の中で利用者一人ひとりと話す時間を少しでも多く取り、繰り返す話や好きな鎌倉の歴史の話などから本人のできる役割や楽しみごとを把握し、支援しています。申送りノートや気づきノートなどいつも振り返り、利用者の活力を引き出すよう、ケアプランに反映しています。	
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	生活歴や介護記録を詳細まで記入し、それらをもとに今までの経緯の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	朝のバイタルチェックをし体調を把握し申し送りの徹底により1日の違いも把握す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
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	3ヶ月に1度利用者の主体性を尊重しながら介護に関する情報を収集し作成しています。サービス担当者会議の実施をしています。	利用者一人ひとりに担当の職員が中心となって支援しています。日々の支援を通じて、本人、家族の思いや意向を聞き取り、申送りノートや介護詳細記録、気づきノートなどをもとに3ヶ月に1回、サービス担当者会議を実施し、介護計画を見直ししています。	
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	サービス担当者会議の実施と介護詳細記録に記載している。申し送りノートの活用。		
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	利用者やその家族のニーズに対応して柔軟な支援やサービスに取り組んでいます。(針、お灸、マッサージ)		
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	地域の方々とはラジオ体操参加や神社祭典見物など交流があります。		
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	かかりつけ医の受診がある事によって、利用者本人及び家族の安心感が得られています。家族の希望により病院の変更にも対応しています。	今までのかかりつけ医を継続するか、または、事業所の向かいにある協力医に変更するかは、利用者や家族の希望で決めています。協力医は、内科が月に2回、精神科は月に1回の往診訪問があります。歯科医も必要に応じて往診しています。	

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	看護職の配置は現在ありません。		
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。	医療機関と情報交換し家族との相談も大切に利用者さんが安心して治療できる様つとめる。		
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	ご家族に重症化した際の支援をしている他の施設の紹介等してます。	契約時に、ターミナルケアは実施していない事、事業所で出来る事を説明して同意を得ています。重度化した場合には、同一法人の施設を含めて他の施設を紹介するなど情報を提供しています。また、次が決まるまで継続して支援をしています。	
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	認識と実践が伴う様会議やマニュアル等で発生事故に備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に消防訓練を行っています。	年2回、消防署立ち会いのもとで昼夜間を想定して消防避難訓練を行っています。利用者は防災ずきんをかぶって避難します。町内会には、事業所の駐車場を災害時の一時避難場所として提供しています。備蓄は3日分の用意をしています。	

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
<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	本人の話傾聴し心に寄り添うように心掛けている。	マニュアルを作り、研修も行っていきます。職員は、利用者からの言葉掛けには、否定はせず必ず一旦受け入れる努力をし、利用者の人格を尊重しています。会話の中で不適切な時は、管理者も注意はしますが、職員同士で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	服等を選んでもらったり、何か行行動を行う前に確認する。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者さんのペースに合わせて一人ひとりがどのように過ごしたいか希望に添えるように努力しています。		
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	2ヶ月に1回理容の方に来て頂きパーマやカラー等もして頂いてる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	当施設では食事は介護者が作るようになり、配達された食材を時にはメニュー通りに作ったり利用者の希望を尊重しカロリーの的にも見た目盛り付け盛り付け等心掛けている。	朝食は職員がメニューを考えて手作りしています。昼食と夕食は業者から配達された食材で、レシピに添って手作りをしています。検食簿に所見を書いたり、利用者嗜好調査をしたり、より満足度の高い食事になるように努力、工夫をしています。	

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
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	カロリーやバランスを考えた福祉メニューを利用して提供しています。		
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	口腔ケアを実施しています。義歯の方ははずして頂き入れ歯洗浄剤で洗浄しています。		
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	排泄パターンをつかみ失敗しないように、本人に声かけをし声かけをしている	比較的、排泄の自立度の高い利用者が多いですが、排泄チェック表を使って排泄パターンを把握し、失敗しない様にトイレ誘導をしています。失敗した場合でも、手早くさりげなく片づけ、利用者の誇りを損ねない声掛けなど工夫をしています。	
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	ヨーグルト等を個人に合わせて購入したり、食事を刻みに等にして消化しやすいようにしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴中に歌を歌ったりしてもらっている。週3回を目安にしている。	浴槽は大きく足を伸ばせてリラックスできます。歌を歌ったり楽しみながら入浴ができるように支援しています。拒否をする人には、無理はせず、時間を約束したり、足にシャワーを浴びながら気が変わって入りたくなったりと工夫をしています。	

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
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	入居者の日頃の訴えをまず聞く事から始めます。ストレスが少しでも少なくなっていたり、その為には入居者に心を開いていただけるような日頃から信頼関係を築くことと、入居者の人格を尊重を守り安心して生活して頂く事で安らかな休息安眠が得られるような工夫をしています。		
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	日々、各個人の症状を観察し処方された薬の作用や注意事項を熟知し、朝、昼、夕、就寝前の服薬には十分に注意をはらい症状等変化が診られたらすぐ医療機関に連絡相談し指示を受け適切に対応します。		
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	日々生き生き生活して頂くことが何より大切です。日常の生活では出来る事は利用者さんにやって頂き働く人です。		
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	天気の良い日はホームの園庭で雨の日は室内でフロアーを歩行しています。	近くのコンビニへ買い物がてら散歩に行ったり、食材の買い出しと一緒にいたり、ドライブに行くこともあります。庭のベンチに座って外気浴や日向ぼっこもします。また、しいたけ狩りに行きバーベキューを楽しんだりと外出を楽しんでいます。	
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	利用者の要望により商店街に介護者同行し、希望の商品を求め、個人の見当識レベルに応じ支払のケアをします。お店の方も協力して頂ける場合もあり自然に行う事が出来ます。		

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
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	字を書く事が困難な方や会話が成り立たない方がいる為難しいですがはがき等を読んだり来た電話にて会話などしています。		
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	感染症などに気を付けて空気清浄機を居間に置き手すり、イスは毎日消毒するようにし衛生面に配慮しています。	広いリビングは、明るく、窓からは外の景色がよく見え、テーブルやソファ、テレビなどが置かれています。空気清浄機や加湿器、エアコンで室内の空調を整えています。奥の対面キッチンからは、リビングの様子がよく見えます。	
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	なるべく共用広間にて職員をまじえて会話するよう心掛けています。		
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	家族の希望や本人の希望を相談しながら工夫しています。	各居室は、南向きで日当たりがよく、クローゼット、エアコン、洗面台、ベッド、防火カーテン、夜間用のセンサー等が備え付けられています。利用者は使い慣れたタンスやテレビ、小物などを持ち込んで、自分らしく居心地よく過ごしています。	
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	自分で動作ができるように手すりやマット等を使用し自立の手助けをしています。		

事業所名	グループホーム 鎌倉常盤の家
ユニット名	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、活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	利用者・ご家族に満足して頂けるよう管理者と職員、職員同士話し合いを常に持ち、実践につなげています。		
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	ご近所のピヨピヨ保育園とも交流を重ね、流しそうめん、バザーなどおつきあいしています。 町内会に加入し、ラジオ体操 お祭り 地域の行事に参加 今年からラジオ体操はホームの庭で行っています。		
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	町内ラジオ体操はホームの庭で、今年初めてだったが、皆さんに喜ばれて利用者さんも大勢参加出来、来年も続けていきます。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しています。ピヨピヨ保育園にも参加していただき9月からは館ごとご家族の方にお声をかけホームをよく知っていただく そこでの意見をサービス向上に活かしています。		
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	2ヶ月に1回事業者連絡会があり市と事業者の意見を交換し年1度介護フェアを事業者協力し合って開催します。		

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
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	認知症の方々なのでひとりの方のケアをしていると目が行き届かないので玄関の施錠だけはさせてもらっています。あとは一切拘束せず館内でのんびりさせて頂いています。どうしても外にの方は職員が同行します。		
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	虐待防止として職員同士虐待じゃない？と思われる時は注意しあうことにしています。管理者を交えて話し合いを行います。		
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	利用者に成年後見制度を利用している方がいます 推進会議にも出席いただいています。月1度の面接においてになります。成年後見制度について学ぶ事が出来ます。研修会があればあれば参加していきます。		
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	契約時には順番に説明していきます。相手の方も1度に沢山聞かれても判りにくいでしょうから「ご不明な点がありましたらいつでもお待ちしております」とお声かけしています。		
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	出入口に意見箱を設置し出来る限り対応しています。運営推進会議で話し合いをもち意見を求めています。		

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	月1回職員会議を行っています。そこで意見や提案をし話合っています。		
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	個人の能力、特性を把握し、それを活かせるよう教務に取り組んでもらっています。職員との話し合いの場を持ち、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	内部、外部とも研修を受けるよう促しています。介護の基本を常に心掛け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	情報交換会、勉強会は可能な限り参加しています。		
<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	利用者の話に耳を傾けることはもちろんですが、顔の表情 様子などを常に観察し個々の関係づくりに努めています。		

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	ご家族の要望と本人の希望を話し合いお互いに納得した上でそれに基づく介護をしていきます。家族の要望に基づき信頼できるような介護をしていきます。		
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	グループホームの生活に慣れて頂くよう支援しそれにそぐわない場合は他の施設の紹介等させていただく。		
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	入居者を自分の家族だと思いここで楽しく生活ができるようになって本当に良かったと言われるような関係作りをしていきたい。		
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	ご家族の方と話し合い理解し合って本人を支えていく関係を築いていく。		
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	ご家族の方と時々連絡を取り合っ気やすく遊びに來たり外出出来るような関係をつくっている。		

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	談話構築、レクリエーション準備等で利用者さん一人ひとりが孤立しないよう話を振ったり、準備を一緒にやる事により利用者同士の関係構築も視野に入れた上で支援を行っています。		
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	退去時には「いつでも遊びに来て下さい」という言葉を掛けています。また外部で遭遇した際には話しかけ 現状の把握に努めています。		
<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。	認知症により言葉で表現する事が困難な方が多い為表情や行動等から意向の把握につとめています。利用者さんと接する日常の中で一人ひとりの表情や行動、反応で思いを汲みとっています。気付いた事は申し送りノート、介護詳細記録、気づきノートなどで職員間で共有しケアプランに反映させてます。		
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	生活歴や介護記録を詳細まで記入し、それらをもとに今までの経緯の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	朝のバイタルチェックをし体調を把握し申し送りの徹底により1日の違いも把握す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
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	3ヶ月に1度利用者の主体性を尊重しながら介護に関する情報を収集し作成しています。サービス担当者会議の実施をしています。		
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	サービス担当者会議の実施と介護詳細記録に記載している。申し送りノートを活用。		
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	利用者やその家族のニーズに対応して柔軟な支援やサービスに取り組んでいます。 (針、お灸、マッサージ)		
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	地域の方々とはラジオ体操参加や神社祭典見物など交流があります。		
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	かかりつけ医の受診がある事によって、利用者本人及び家族の安心感が得られています。家族の希望により病院の変更にも対応しています。		

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	看護職の配置は現在ありません。		
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。	医療機関と情報交換し家族との相談も大切に利用者さんが安心して治療できる様つとめる。		
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	ご家族に重症化した際の支援をしている他の施設の紹介等してます。		
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	認識と実践が伴う様会議やマニュアル等で発生事故に備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に消防訓練を行っています。		

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
<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	本人の話を傾聴し心に寄り添うように心掛けている。		
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	服等を選んでもらったり、何か行行動を行う前に確認する。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者さんのペースに合わせて一人ひとりがどのように過ごしたいか希望に添えるように努力しています。		
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	2ヶ月に1回理容の方に来て頂きパーマやカラー等もして頂いてる。		
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	当施設では食事は介護者が作るようになり、配達された食材を時にはメニュー通りに作ったり利用者の希望を尊重しカロリー的にも見た目盛り付け盛り付け等心掛けている。		

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
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	カロリーやバランスを考えた福祉メニューを利用して提供しています。		
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	口腔ケアを実施しています。義歯の方ははずして頂き入れ歯洗浄剤で洗浄しています。		
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	排泄パターンをつかみ失敗しないように、本人に声かけをし声かけをしている		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ヨーグルト等を個人に合わせて購入したり、食事を刻みに等にして消化しやすいようにしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴中に歌を歌ったりしてもらっている。週3回を目安にしている。		

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
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	入居者の日頃の訴えをまず聞く事から始めます。ストレスが少しでも少なくなっていたり、その為には入居者に心を開いていただけるような日頃から信頼関係を築くことと、入居者の人格を尊重を守り安心して生活して頂く事で安らかな休息安眠が得られるような工夫をしています。		
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	日々、各個人の症状を観察し処方された薬の作用や注意事項を熟知し、朝、昼、夕、就寝前の服薬には十分に注意をはらい症状等変化が診られたらすぐ医療機関に連絡相談し指示を受け適切に対応します。		
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	日々生き生き生活して頂くことが何より大切です。日常の生活では出来る事は利用者さんにやって頂き働く人です。		
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	天気の良い日はホームの園庭で雨の日は室内でフロアーを歩行しています。		
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	利用者の要望により商店街に介護者同行し、希望の商品を求め、個人の見当識レベルに応じ支払のケアをします。お店の方も協力して頂ける場合もあり自然に行う事が出来ます。		

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
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	字を書く事が困難な方や会話が成り立たない方がいる為難しいですがはがき等を読んだり来た電話にて会話などしています。		
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	感染症などに気を付けて空気清浄機を居間に置き手すり、イスは毎日消毒するようにし衛生面に配慮しています。		
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思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	なるべく共用広間にて職員をまじえて会話するよう心掛けています。		
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	家族の希望や本人の希望を相談しながら工夫しています。		
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	自分で動作ができるように手すりやマット等を使用し自立の手助けをしています。		

事業所名	グループホーム 鎌倉常盤の家
ユニット名	3号館

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (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、活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	利用者・ご家族に満足して頂けるよう管理者と職員、職員同士話し合いを常に持ち、実践につなげています。		
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	ご近所のピヨピヨ保育園とも交流を重ね、流しそうめん、バザーなどおつきあいしています。 町内会に加入し、ラジオ体操 お祭り 地域の行事に参加 今年からラジオ体操はホームの庭で行っています。		
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	町内ラジオ体操はホームの庭で、今年初めてだったが、皆さんに喜ばれて利用者さんも大勢参加出来、来年も続けていきます。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しています。ピヨピヨ保育園にも参加していただき9月からは館ごとご家族の方にお声をかけホームをよく知っていただく そこでの意見をサービス向上に活かしています。		
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	2ヶ月に1回事業者連絡会があり市と事業者の意見を交換し年1度介護フェアを事業者協力し合って開催します。		

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
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	認知症の方々なのでひとりの方のケアをしていると目が行き届かないので玄関の施錠だけはさせてもらっています。あとは一切拘束せず館内でのんびりさせて頂いています。どうしても外にの方は職員が同行します。		
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	虐待防止として職員同士虐待じゃない？と思われる時は注意しあうことにしています。管理者を交えて話し合いを行います。		
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	利用者に成年後見制度を利用している方がいます 推進会議にも出席いただいています。月1度の面接においてになります。成年後見制度について学ぶ事が出来ます。研修会があればあれば参加していきます。		
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	契約時には順番に説明していきます。相手の方も1度に沢山聞かれても判りにくいでしょうから「ご不明な点がありましたらいつでもお待ちしております」とお声かけしています。		
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	出入口に意見箱を設置し出来る限り対応しています。運営推進会議で話し合いをもち意見を求めています。		

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	月1回職員会議を行っています。そこで意見や提案をし話合っています。		
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	個人の能力、特性を把握し、それを活かせるよう教務に取り組んでもらっています。職員との話し合いの場を持ち、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	内部、外部とも研修を受けるよう促しています。介護の基本を常に心掛け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	情報交換会、勉強会は可能な限り参加しています。		
<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	利用者の話に耳を傾けることはもちろんですが、顔の表情 様子などを常に観察し個々の関係づくりに努めています。		

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	ご家族の要望と本人の希望を話し合いお互いに納得した上でそれに基づく介護をしていきます。家族の要望に基づき信頼できるような介護をしていきます。		
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	グループホームの生活に慣れて頂くよう支援しそれにそぐわない場合は他の施設の紹介等させていただく。		
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	入居者を自分の家族だと思いここで楽しく生活ができるようになって本当に良かったと言われるような関係作りをしていきたい。		
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	ご家族の方と話し合い理解し合って本人を支えていく関係を築いていく。		
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	ご家族の方と時々連絡を取り合っって気やすく遊びに來たり外出出来るような関係をつくっている。		

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	談話構築、レクリエーション準備等で利用者さん一人ひとりが孤立しないよう話を振ったり、準備を一緒にやる事により利用者同士の関係構築も視野に入れた上で支援を行っています。		
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	退去時には「いつでも遊びに来て下さい」という言葉を掛けています。また外部で遭遇した際には話しかけ 現状の把握に努めています。		
<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。	認知症により言葉で表現する事が困難な方が多い為表情や行動等から意向の把握につとめています。利用者さんと接する日常の中で一人ひとりの表情や行動、反応で思いを汲みとっています。気付いた事は申し送りノート、介護詳細記録、気づきノートなどで職員間で共有しケアプランに反映させてます。		
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	生活歴や介護記録を詳細まで記入し、それらをもとに今までの経緯の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	朝のバイタルチェックをし体調を把握し申し送りの徹底により1日の違いも把握す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
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	3ヶ月に1度利用者の主体性を尊重しながら介護に関する情報を収集し作成しています。サービス担当者会議の実施をしています。		
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	サービス担当者会議の実施と介護詳細記録に記載している。申し送りノートを活用。		
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	利用者やその家族のニーズに対応して柔軟な支援やサービスに取り組んでいます。 (針、お灸、マッサージ)		
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	地域の方々とはラジオ体操参加や神社祭典見物など交流があります。		
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	かかりつけ医の受診がある事によって、利用者本人及び家族の安心感が得られています。家族の希望により病院の変更にも対応しています。		

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	看護職の配置は現在ありません。		
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。	医療機関と情報交換し家族との相談も大切に利用者さんが安心して治療できる様つとめる。		
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	ご家族に重症化した際の支援をしている他の施設の紹介等してます。		
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	認識と実践が伴う様会議やマニュアル等で発生事故に備えている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に消防訓練を行っています。		

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
<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	本人の話を傾聴し心に寄り添うように心掛けている。		
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	服等を選んでもらったり、何か行行動を行う前に確認する。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者さんのペースに合わせて一人ひとりがどのように過ごしたいか希望に添えるように努力しています。		
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	2ヶ月に1回理容の方に来て頂きパーマやカラー等もして頂いてる。		
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	当施設では食事は介護者が作るようになり、配達された食材を時にはメニュー通りに作ったり利用者の希望を尊重しカロリー的にも見た目盛り付け盛り付け等心掛けている。		

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
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	カロリーやバランスを考えた福祉メニューを利用して提供しています。		
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	口腔ケアを実施しています。義歯の方ははずして頂き入れ歯洗浄剤で洗浄しています。		
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	排泄パターンをつかみ失敗しないように、本人に声かけをし声かけをしている		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ヨーグルト等を個人に合わせて購入したり、食事を刻みに等にして消化しやすいようにしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴中に歌を歌ったりしてもらっている。週3回を目安にしている。		

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
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	入居者の日頃の訴えをまず聞く事から始めます。ストレスが少しでも少なくなっていたり、その為には入居者に心を開いていただけるような日頃から信頼関係を築くことと、入居者の人格を尊重を守り安心して生活して頂く事で安らかな休息安眠が得られるような工夫をしています。		
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	日々、各個人の症状を観察し処方された薬の作用や注意事項を熟知し、朝、昼、夕、就寝前の服薬には十分に注意をはらい症状等変化が診られたらすぐ医療機関に連絡相談し指示を受け適切に対応します。		
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	日々生き生き生活して頂くことが何より大切です。日常の生活では出来る事は利用者さんにやって頂き働く人です。		
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	天気の良い日はホームの園庭で雨の日は室内でフロアーを歩行しています。		
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	利用者の要望により商店街に介護者同行し、希望の商品を求め、個人の見当識レベルに応じ支払のケアをします。お店の方も協力して頂ける場合もあり自然に行う事が出来ます。		

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
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	字を書く事が困難な方や会話が成り立たない方がいる為難しいですがはがき等を読んだり来た電話にて会話などしています。		
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	感染症などに気を付けて空気清浄機を居間に置き手すり、イスは毎日消毒するようにし衛生面に配慮しています。		
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思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	なるべく共用広間にて職員をまじえて会話するよう心掛けています。		
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	家族の希望や本人の希望を相談しながら工夫しています。		
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	自分で動作ができるように手すりやマット等を使用し自立の手助けをしています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム鎌倉常盤の家

## 目標達成計画

作成日: 平成 25 年 2月 21日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
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	18	介護職として勤務しているという意識の方が強いのか、本人とともに過ごし支え合う関係ができていないように感じる。	認知症ケアを実践し、利用者の居心地の良いホームにしていく。	月1回の社内勉強会を強化する。各ユニットでの勉強会をする。ホーム全体でスキルアップしていく。外部研修は各自で受けて貰う。	12ヶ月
2	6	ご家族の方の意見を聞く場が少なく、ホーム内での出来事や、家族のして貰いたいことなどが、うまく反映されていない。	ご家族とのコミュニケーションを図り、相互理解を深め、ホームへの信頼を高める。	家族が来所されたときは、必ず要望を聞く。担当者もしくは出勤者が、おこずかい帳にサインを頂く際等に、ゆっくりと話す。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。