

2024（令和6）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	1492100480	事業の開始年月日	令和2年12月1日
		指定年月日	令和2年12月1日
法人名	湘南乃えん株式会社		
事業所名	鎌倉グループホーム えん		
所在地	(247-0052) 鎌倉市今泉3-18-7		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	令和6年12月16日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月11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）】

日常生活を送る上で、必要な家事活動に力を入れています。出来る範囲での食事づくり、掃除、洗濯など一緒にしています。出来ていることを減らさないようにすることが、認知症の進行を抑えることの一つになると思っています。食材も地域交流の一環として、野菜・肉・魚・お米等も地元のお店から仕入れています。
--

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年2月23日	評価機関 評価決定日	令和7年4月2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）】

JR大船駅から江ノ電バスに乗り、バス停「今泉不動」で下車して徒歩数分、バス通りに建つ瀟洒な平屋建てのグループホームです。近隣の住宅地には里山の風情が残っていて、敷地内には小規模多機能型居宅介護事業所と地域密着型特定施設入居者生活介護事業所があります。法人は県内でデイサービス、福祉用具事業所なども含む30ヶ所ほどの事業所を運営しています。 <優れている点> 地元店舗から食材を取り寄せています。毎朝冷蔵庫の中を確認してから食事のメニューを決めて手作りし、皆で同じ物を食しています。利用者もテーブル拭きや下膳など、できることに参加して、事業所の暮らしを職員と共に支えています。食材にかかる費用やメニュー決めの日程など、今後の改善ポイントを検討中です。嗜好品としての酒や煙草の禁止はしていません。適切な量、頻度、場所、見守り体制を決めた上での、利用者が安心してほっと一息つける場面提供と捉えています。見学時に嗜好品摂取が可能かと問われ、管理者のスピーディーな判断により、入居が実現したケースもあります。また地域交流スペースは、法人の地域づくり担当部門「みらいずみ共生」の竹製品工房に活用されており、今後さらなる地域貢献が期待されます。 <工夫点> 利用者から「今日は何日？」との質問を頻繁に受けるので、月日の数字を印刷したA4版用紙にラミネート加工を施して、大きく見やすい日にち板を作成しています。利用者の声に気付きを得て、改善に取り組んでいます。
--

【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 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
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	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	鎌倉グループホーム えん
ユニット名	東ユニット

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ます。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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	
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。	法人理念があり、職員全員が共有はしているものの、地域密着に特化した理念ではないため、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を改めてつくる必要がある。	日頃から管理者は「利用者が楽しく過ごすためには、まず職員が事業所での毎日を楽しんでいることが大切」だと職員に伝えていきます。「地域に馴染める活動をしたい」との思いを表した事業所理念を、職員皆の意見を結集して作成したいと考えています。		
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。	コロナ5類に移行してからは町内会のイベントも復帰しつつあるので、交流を少しずつ戻して行きたい。	パラソルテーブルでの外気浴中に、道行く人と挨拶を交わしています。町内会に加入しており、どんど焼きや夏まつりの行事に参加しています。今後回覧板から、地域の防災訓練などの行事参加を増やすとともに、ボランティアの活用も予定しています。	地域の防災訓練参加に意欲を示しています。是非とも実現して、地域住民と顔の見える関係の一步を踏み出すことが期待されます。	
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。	入居者様がテラスに出て外気浴しながらお茶をしたり、歌などのレクリエーションをしている。また、前を通る方に挨拶をしていることで地域の方々に向けての認知症の理解につながると考える。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	コロナ禍において一時中断していた運営推進会議を、地域交流スペースにて実施している。その中でサービスの実態や取り組みについて話し合い、ご意見を伺っている。	敷地内の小規模多機能型居宅介護事業所と地域密着型特定施設入居者生活介護事業所との合同開催としており、活動内容や事故についても率直に報告しています。民生委員からヒヤリハットの共有が事故防止に向けて有効だとの示唆を受け、月間目標としてヒヤリハット収集の増加を掲げています。		
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。	運営推進会議を通してサービスの取り組みは伝えている。	生活保護受給者の月間報告を欠かさずケースワーカーへ伝え、後見人とも適宜連絡をとっています。市の介護保険課や生活福祉課から年1回は運営推進会議に参加があり、制度の変更や解釈について回答を得ています。管理者交代にあたり挨拶まわりの時間が取れずいたため、今後実施する予定です。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束防止委員会を定期的開催。研修を通して身体拘束について学び、身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束適正化委員会は3ヶ月ごとに、研修は年2回、基準に則り開催し、終了後に全体会議で共有しています。日頃の利用者支援を振り返り、「ちょっと待って」などのスピーチロックや、何が身体拘束にあたるのかを話し合っています。年1回、方針の確認と見直しを行っています。	
7	6	○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。	虐待防止研修を開催。虐待の定義を理解し、現場で虐待が起こっていないか、虐待に近いような状況が無いか、困難なケースの話し合いをしながら学びを深めている。	虐待防止委員会では虐待行為の原因となる職員のストレス、通報義務、見過ごされる要因など基本対処について繰り返し話し合っています。虐待が疑わしい場面を見たら、管理者まで報告するように伝えており、セルフチェックシートの活用も検討しています。	
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。	管理者や計画作成担当者は理解しているが、すべての職員に対して学びの場を提供するには至っていない。		
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。	契約時のみならず、ご家族・ご本人からの問い合わせには対応している。		
10	7	○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。	今のところご家族からの意見はないが、意見があった場合には速やかに運営に反映させる。	家族の意見や要望を来所時の会話や電話で聞き取るように努めており、イベントへの参加も呼びかけています。現時点で改善要望はありませんが、事業所からの発信を増やして意見聴取に繋げたいとの思いから、月刊通信として「ご家族への手紙」を請求書に同封する予定としています。	

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	8	○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。	ユニット会議で意見を聞き、その都度説明をしている。会議以外でも職員から話や質問があったときには説明を行い、反映させている。	全体会議以外にも日頃のコミュニケーションから意見を汲み上げています。職員から食事メニューを前もって決めたいとの意見が浮上していて、現在検討中です。フォンデュ鍋を購入して皆でチョコレートフォンデュを楽しむなど、イベント内容にも趣向を凝らしています。	
12	9	○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。	同一賃金、同一労働制を実施。OJT評価や貢献度評価シートを使用し、各人が向上心を持って働けるような職場環境や条件の整備に努めている。	給与や休暇についての明文化など法人として就業規則やキャリアパスの仕組みはあるものの、職員への周知が不足している状況です。来期からは、更新1ヶ月前までのOJT評価、年2回の職員面談を実施し、内部研修の内容充実を図る予定です。	
13	10	○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。	内部研修、オンライン研修の提案実施をしています。現任者研修や無資格者対象の研修にも参加してもらい、働きながら学ぶ機会を作っている。	資格取得にあたっては介護福祉士国家試験受験料と登録料の補助があり、処遇に反映しています。これまで管理者が個別研修計画シートを作成していましたが、管理者交代にあたり、今後は職員が自らスキルアップを目指して取り組めるよう、管理者との相互確認を行う方針としています。	
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。	鎌倉市地域密着サービス連絡会や、会社主催の介護研究発表大会、グループ会社で行っている種別会議への参加を通して、学ぶ機会を設けサービスの質を向上させている。		
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。	入居前にアセスメントや実地調査を行っていたが、コロナの影響でご本人と面会が出来ないケースがあり、入居直後は接する時間を多く持つことで、関係性を築ける様にしている。		

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
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。	契約前のアセスメントだけでなく、ご家族からご質問や電話連絡等があったときには聞き取りを行い対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居者様の置かれている状況を理解し、グループホーム以外でのサービス提供もご提案したうえで、サービス提供へ繋げている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常的に家事活動を一緒に行い、出来ること、出来ない事の見極めをしながら、出来ない部分を介助し、暮らしを共にする者同士の関係を築けるように努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族と共に入居者様を支えることが出来るように、情報の共有を図っている。		
20	11	○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。	事業所がある地域からの入居者様は、ご近所の知り合いの方が訪ねて下さったり、交流がある。少し離れているところからの入居者様は、馴染のある場所や人との交流は出来ていない。	町内からの入居者が多く、家族の来訪が頻回で、家族と共にファミリーレストランや法事に出掛けています。入居前に暮らした修道院から日帰り帰院の誘いがあります。閉じこもりがちな利用者が茶道教室を主宰していたと聞き、茶道具を揃えてリビングでお点前披露の案が出ています。	

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。	ご利用者間の相互の関係が築ける様に、職員が間に入って声かけ出来るようにこころがけている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービスが終了しても、地域密着型施設として、何かあったときに相談等の支援が出来るように努めている。		
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	12	○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。	介護計画書、ケアプラン作成時に、出来るだけご本人の意向を聞き取り、望んでいることを把握出来るように努めている。	従前の継続を大切に、入居前アセスメントや入居後の聞き取りで生活歴や生活状況を把握しています。食べ物の好みやタバコや晩酌の嗜好品は場所などの制約はありますが、利用者の要望を叶えるようにしています。上手く希望などを伝えられない利用者は、表情などから汲み取っています。	
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。	アセスメントの段階で出来るだけの聞き取りを行い、安心して生活が送れるように、空間の創造や声かけを実施している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	定期的なアセスメント、評価を実施し、状態の変化を把握できるように努めている。また会議では多くの職員の意見を取り入れ、全員でプラン作りが出来るようにしている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画書やケアプラン作成時はユニット会議などで話し合いの場を設けているが、徹底が出来ていない部分もあると感じている。職員のキャリアが浅く、何をどうしたらいいか分からず、意見が集まらないことも原因にあるのではないかと感じている。	カンファレンスや主治医の所見を基にモニタリングを行い、利用者や家族の要望を織り込んでケアプランを作成しています。カンファレンスは、職員間で行うユニット会議で行い、目標の進捗や解決すべき課題を明確にしています。日々のケア記録はケアカルテを利用し、チェック項目の確認を行っています。	
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。	ケアプランの記載項目について、ケア記録に反映は出来ているが、内容として気づきなどの反映は不十分と感じている。記録が電子化された事も影響があるのではないかと感じている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	併設しているサービス（地域密着型特定施設入居者生活介護）への移行の提案を実施している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源との共同については、入居者様との直接的な関りがなく、豊かな暮らしを楽しむ部分には至っていないと思われる。		
30	14	○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。	入居前にご家族様へ説明を行い、希望される医療への結びつけや適切な医療サービスが受けられるよう提案を行っている。	訪問医以外にも希望する医療機関をかかりつけ医として受診出来るよう支援をしています。緊急時の対応は、かかりつけ医と連携しながら行っています。契約看護師が週1回は来所し、バイタルチェックや要求による医療処置を行っています。服薬について内服薬は配薬ロボットを利用し、内服薬以外は職員がサポートして管理しています。	

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。	訪問看護ステーションと契約。連携を取りながら夜間や日中の状況を説明し、適切な医療サービスを受けられる様に支援を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	長期的な入院にならないように、医療機関との情報共有を密に行っている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化や、終末期のご説明はしている。実際にはお元気な方がご入居されるので、状態が変わったときには再度ご説明をすることとなる。	入居時に事業所の「看取りに関する指針」を説明し同意を得ています。状況の変化に応じて家族、医師、関係者と話し合い、看取りまで行っています。終末期のケアプランは、家族の寝泊りを可とし、利用者の意向に寄り添えるよう努めています。	
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。	実際の訓練は行えていないが、その場に出くわしたときに、指示を出し実践してもらえるようにしている。回数を重ねるごとに実践力は身に付けていると感じている。		
35	16	○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。	定期的な訓練を行っている。その動きを身に付けているかは課題の残る部分ではあるが、訓練を重ねるごとに職員の動きがよくなっていることは感じている。	年に2回、避難訓練は消防署の承認を得ながら昼及び夜間を想定した訓練を利用者と一緒にこなっています。毎月災害対策委員会を行い、伝言ダイヤルなどの使用訓練も行っています。災害備蓄品は、外にある倉庫に保管しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○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。	認知症の周辺症状や中核症状が強くて、尊厳をもって関わる様に職員には伝えています。また研修を通して自分たちのケアがきちんと出来ているかを考えて行動出来るようにしています。	機械的な応対を避け、利用者を否定しない向き合い方を心がけています。言っていることが聞き取れないことでも、利用者の意を汲み取る聞き方、言い方を意識しています。上目線の応対を見た場合は、即座にOJTの指導を行っています。利用者への呼びかけは、契約時に決めた呼称で行っています。		
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。	自己決定・自己選択が出来るような声かけを行っている。自分で選択できない、決められない方に対しては職員の誘導にならないように配慮している。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	促しの言葉や、伺いの言葉になる様に心がけている。ただ、職員の都合に合わせてしまっている部分も若干散見している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	季節や気候に合わせて、その方のおしゃれや身だしなみについて自己選択出来るように心がけている。			
40	18	○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。	家事活動をしていただく中で、支度から盛り付け、片づけを一緒にすることで、食事が楽しいものになるような工夫をしている。	献立、食材調達から調理まで全てを事業所で行っています。食材調達に関しては地元を優先し、地元の八百屋、食料品店から購入しています。献立は利用者の声を活かしたり、時には季節のメニューや出前なども行っています。利用者に役割を分担し、タイミングに合わせて声かけして、下膳や食器拭きなどを行っています。		

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。	食事量や水分量の把握をしている。極端に食事量が少なかったりする方にはご家族に協力を得て、好きな物を伺ったり、嗜好品等も含めてご持参いただいて、食事やおやつの際に提供出来るようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	口腔ケアの声かけを行い、実施している。十分に出来ていない方については一部介助を行っている。また訪問歯科に来ていただいて（契約者のみ）定期的な口腔チェックをして、悪化を防ぐようにしている。		
43	19	○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。	排泄のパターンを把握し、失禁になる前に排泄出来るようにしている。なるべくリハビリパンツなどを用いないで済むような支援を行っている。	トイレの自立度は高く、布パンツとリハビリパンツを使用する人が半々です。リハビリパンツの利用者は、夜間時には夜用パッドを使用し、夜間見回り時に状況に応じて交換しています。日中、声かけが必要な利用者以外は、自分の判断に任せています。	
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。	緩下剤に頼るのではなく、水分摂取量の把握に努め、また繊維質の多い食材の提供、乳製品なども食事の中に取り入れている。		
45	20	○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。	週2回の入浴の提案、提供を実施している。声をかけて入りたくない意志があったときには無理強いすることなく、時間や日にちを変更する等の対応をしている。また入りたくない理由を探って問題があれば解決するようにしている。	週2回の入浴を基本にしています。1日2名程の少人数利用のため、浴槽の湯は上澄み交換で対応しています。必要な場所に手すりを取り付け、エアコンで脱衣所を暖めて湯冷め対策をし、安全安心の配慮をしています。入浴を嫌がる利用者には、利用者の意向を尊重しながら個別に対応しています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の活動を最大限増やし、夜間は睡眠時間を確保できるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	内服薬は薬剤師が服薬ロボットにセットし、定時薬の管理をしている。職員全員が、薬の効能や目的、副作用の理解をきちんと出来ているかについては課題があると思っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	役割をもって生活が出来るように心がけている。ただ、出来る方だけに役割が集中してしまうと不満も出てしまうので、バランスを取る様に配慮している。		
49	21	○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。	コロナが5類に移行してからは、近所への散歩、買い物への同行などするようになって来ている。外へ出ることは入居者が望んでいることでもあり、また外へ行けば地域の方との交流も出来るので積極的に行って行きたいと思っている。	月2～3回程、天気の様子を見ながら歩いて5～6分程度の鎌倉湖畔まで散歩に行っています。散歩中、近所の人と挨拶をし、交流を楽しんでいます。事業所入口までのアプローチの安全なところで日光浴や外気浴も楽しんでいます。	今後、人手も確保され、散歩の回数を増やす計画を持っています。実現が期待されます。
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。	お小遣いは預かっているが、ご自身が管理していないので、中々買い物支援は出来ていないのが実情。「お金を持ってこなかったから何も出来ない」と時々言われている入居者様がいらっしゃる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族やご友人に電話をかけたいご希望があった際、ご自身で発信できる方にはご自身で、出来ない方は職員が代わりにかけて、繋がったら替わる様になっている。手紙もこちらからお出しすることは少ないが、来た手紙の取次はしている。		
52	22	○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。	外気温、室温、音の大きさ等には配慮して快適に過ごせる様にしている。ただ、個人の温度の感じ方には差があり、特に夏は熱中症対策で冷房を入れても寒いとたくさん着込んでしまう方もいらっしゃる。共用部分の季節感の取り入れには課題が残る部分もある。	利用者の意識付けの一環として、壁に大きな手作りカレンダーを日ごとに貼り換えています。ひな祭り、節分などと月ごとに行事を設け、食事も工夫して、季節のイベントを楽しんでいます。心地よく過ごせるよう、席は利用者間の相性を考慮して決めています。	
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。	リビングにソファの設置があり、自由に座っていただけるようにしている。居室と共同空間へはご本人の意志を尊重し自由に行き来出来るようにしている。		
54	23	○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。	居室には備え付けのチェストもあるが、ご入居の際には使い慣れた家具や使い慣れた茶碗などの日用品をお持ちいただいている。そのことが安心できる空間作りの第一歩になるのではないかと考えている。	エアコン、カーテン、ベッド、加湿器や照明器具は備え付けです。自宅で過ごしていた雰囲気大切に、思い出の品や使い慣れた物などの持ち込みは自由です。共有スペースで過ごす利用者が大半ですが、居室で過ごすことが好きな人もいて、過ごし方は利用者の自由な判断を尊重しています。	
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。	家事活動を一緒にすることで施設側もその方の出来ることや分かることの把握をし、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように支援している。		

事業所名	鎌倉グループホーム えん
ユニット名	西ユニット

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、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
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。	法人理念があり、職員全員が共有はしているものの、地域密着に特化した理念ではないため、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を改めてつくる必要がある。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナ5類に移行してからは町内会のイベントも復帰しつつあるので、交流を少しずつ戻して行きたい。		
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。	入居者様がテラスに出て外気浴しながらお茶をしたり、歌などのレクリエーションをしている。また、前を通る方に挨拶をしていることで地域の方々に向けての認知症の理解につながると考える。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	コロナ禍において一時中断していた運営推進会議を、地域交流スペースにて実施している。その中でサービスの実態や取り組みについて話し合い、ご意見を伺っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議を通してサービスの取り組みは伝えている。		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束防止委員会を定期的開催。研修を通して身体拘束について学び、身体拘束をしないケアを実践している。		
7	6	○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。	虐待防止研修を開催。虐待の定義を理解し、現場で虐待が起こっていないか、虐待に近いような状況が無いか、困難なケースの話し合いをしながら学びを深めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	管理者や計画作成担当者は理解しているが、すべての職員に対して学びの場を提供するには至っていない。		
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。	契約時のみならず、ご家族・ご本人からの問い合わせには対応している。		
10	7	○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。	今のところご家族からの意見はないが、意見があった場合には速やかに運営に反映させる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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。	ユニット会議で意見を聞き、その都度説明をしている。会議以外でも職員から話や質問があったときには説明を行い、反映させている。		
12	9	○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。	同一賃金、同一労働制を実施。OJT評価や貢献度評価シートを使用し、各人が向上心を持って働けるような職場環境や条件の整備に努めている。		
13	10	○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。	内部研修、オンライン研修の提案実施をしています。現任者研修や無資格者対象の研修にも参加してもらい、働きながら学ぶ機会を作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	鎌倉市地域密着サービス連絡会や、会社主催の介護研究発表大会、グループ会社で行っている種別会議への参加を通して、学ぶ機会を設けサービスの質を向上させている。		
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。	入居前にアセスメントや実地調査を行っていたが、コロナの影響でご本人と面会が出来ないケースがあり、入居直後は接する時間を多く持つことで、関係性を築ける様にしている。		

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
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。	契約前のアセスメントだけでなく、ご家族からご質問や電話連絡等があったときには聞き取りを行い対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居者様の置かれている状況を理解し、グループホーム以外でのサービス提供もご提案したうえで、サービス提供へ繋げている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常的に家事活動と一緒にいき、出来ること、出来ない事の見極めをしながら、出来ない部分を介助し、暮らしを共にする者同士の関係を築けるように努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族と共に入居者様を支えることが出来るように、情報の共有を図っている。		
20	11	○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。	事業所がある地域からの入居者様は、ご近所の知り合いの方が訪ねて下さったり、交流がある。少し離れているところからの入居者様は、馴染のある場所や人との交流は出来ていない。		

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
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。	ご利用者間の相互の関係が築ける様に、職員が間に入って声かけ出来るようにこころがけている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービスが終了しても、地域密着型施設として、何かあったときに相談等の支援が出来るように努めている。		
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	12	○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。	介護計画書、ケアプラン作成時に、出来るだけご本人の意向を聞き取り、望んでいることを把握出来るように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	アセスメントの段階で出来るだけの聞き取りを行い、安心して生活が送れるように、空間の創造や声かけを実施している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	定期的なアセスメント、評価を実施し、状態の変化を把握できるように努めている。また会議では多くの職員の意見を取り入れ、全員でプラン作りが出来るようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○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。	介護計画書やケアプラン作成時はユニット会議などで話し合いの場を設けているが、徹底が出来ていない部分もあると感じている。職員のキャリアが浅く、何をどうしたらいいかわからず、意見が集まらないことも原因にあるのではないかと感じている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	ケアプランの記載項目について、ケア記録に反映は出来ているが、内容として気づきなどの反映は不十分と感じている。記録が電子化された事も影響があるのではないかと感じている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	併設しているサービス（地域密着型特定施設入居者生活介護）への移行の提案を実施している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域資源との共同については、入居者様との直接的な関りがなく、豊かな暮らしを楽しむ部分には至っていないと思われる。		
30	14	○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。	入居前にご家族様へ説明を行い、希望される医療への結びつけや適切な医療サービスが受けられるよう提案を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護ステーションと契約。連携を取りながら夜間や日中の状況を説明し、適切な医療サービスを受けられる様に支援を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	長期的な入院にならないように、医療機関との情報共有を密に行っている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化や、終末期のご説明はしている。実際にはお元気な方がご入居されるので、状態が変わったときには再度ご説明をすることとなる。		
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。	実際の訓練は行えていないが、その場に出くわしたときに、指示を出し実践してもらえるようにしている。回数を重ねるごとに実践力は身に付けていると感じている。		
35	16	○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。	定期的な訓練を行っている。その動きを身に付けているかは課題の残る部分ではあるが、訓練を重ねるごとに職員の動きがよくなっていることは感じている。		

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
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	認知症の周辺症状や中核症状が強くても、尊厳をもって関わる様に職員には伝えています。また研修を通して自分たちのケアがきちんと出来ているかを考えて行動出来るようにしています。		
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。	自己決定・自己選択が出来るような声かけを行っている。自分で選択できない、決められない方に対しては職員の誘導にならないように配慮している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	促しの言葉や、伺いの言葉になる様に心がけている。ただ、職員の都合に合わせてしまっている部分も若干散見している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	季節や気候に合わせて、その方のおしゃれや身だしなみについて自己選択出来るように心がけている。		
40	18	○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。	家事活動をしていただく中で、支度から盛り付け、片づけを一緒にすることで、食事が楽しいものになるような工夫をしている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量や水分量の把握をしている。極端に食事量が少なかったりする方にはご家族に協力を得て、好きな物を伺ったり、嗜好品等も含めてご持参いただいて、食事やおやつの際に提供出来るようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	口腔ケアの声かけを行い、実施している。十分に出来ていない方については一部介助を行っている。また訪問歯科に来ていただいて（契約者のみ）定期的な口腔チェックをして、悪化を防ぐようにしている。		
43	19	○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。	排泄のパターンを把握し、失禁になる前に排泄出来るようにしている。なるべくリハビリパンツなどを用いないで済むような支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	緩下剤に頼るのではなく、水分摂取量の把握に努め、また繊維質の多い食材の提供、乳製品なども食事の中に取り入れている。		
45	20	○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。	週2回の入浴の提案、提供を実施している。声をかけて入りたくない意志があったときには無理強いすることなく、時間や日にちを変更する等の対応をしている。また入りたくない理由を探って問題があれば解決するようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の活動を最大限増やし、夜間は睡眠時間を確保できるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	内服薬は薬剤師が服薬ロボットにセットし、定時薬の管理をしている。職員全員が、薬の効能や目的、副作用の理解をきちんと出来ているかについては課題があると思っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	役割をもって生活が出来るように心がけている。ただ、出来る方だけに役割が集中してしまうと不満も出てしまうので、バランスを取る様に配慮している。		
49	21	○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。	コロナが5類に移行してからは、近所への散歩、買い物への同行などするようになって来ている。外へ出ることは入居様が望んでいることでもあり、また外へ行けば地域の方との交流も出来るので積極的に行って行きたいと思っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お小遣いは預かっているが、ご自身が管理していないので、中々買い物支援は出来ないのが実情。「お金を持ってこなかったから何も出来ない」と時々言われている入居様がいらっしゃる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族やご友人に電話をかけたいご希望があった際、ご自身で発信できる方にはご自身で、出来ない方は職員が代わりにかけて、繋がったら替わる様になっている。手紙もこちらからお出しすることは少ないが、来た手紙の取次はしている。		
52	22	○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。	外気温、室温、音の大きさ等には配慮して快適に過ごせる様にしている。ただ、個人の温度の感じ方には差があり、特に夏は熱中症対策で冷房を入れても寒いとたくさん着込んでしまう方もいらっしゃる。共用部分の季節感の取り入れには課題が残る部分もある。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングにソファの設置があり、自由に座っていただけるようにしている。居室と共同空間へはご本人の意志を尊重し自由に行き来出来るようにしている。		
54	23	○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。	居室には備え付けのチェストもあるが、ご入居の際には使い慣れた家具や使い慣れた茶碗などの日用品をお持ちいただいている。そのことが安心できる空間作りの第一歩になるのではないかと考えている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	家事活動を一緒にすることで施設側もその方の出来ることや分かることの把握をし、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように支援している。		

2024年度

目標達成計画

事業所名：鎌倉グループホームえん
作成日：令和 7 年 4 月 9 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	入居者ご家族向けの事業所発信を定期的に実現させるべきである。	「ご家族への手紙」を作成し、毎月の利用料請求書に同封して、ご入居者の様子をタイムリーに報告できるような月間通信を定着させること。	「ご家族への手紙」の規定フォーマットを用意し、ご入居者毎に担当別の職員がこれを記載し、日頃のご様子を撮影した写真と共に郵送する。	2 ヶ月
2	2	まず地域の行事等に参加することにより、地域住民と顔の見える関係の一步を踏み出すべきである。	地域の防災訓練に参加をすること。	町内ホームページで町内行事の確認。運営推進会議等で、町内役員から防災訓練に参加するための情報収集。	1 2 ヶ月
3	49	介護職員の人員を確保した上で、ご入居者の近隣散歩や食材のお買い物等の外出頻度を増やすべきである。	好天の日を選んで最低でも週に1回、近隣への外出を実現させること。	外出への準備段階として、基礎体力の維持・向上のために、日々のラジオ体操を奨励する。	2 ヶ月
4	7	虐待行為の原因となりうる介護職員のストレス状況を、詳細にわたり掌握すべきである。	セルフチェックシートを活用し、介護職員のストレス状況を掌握すること。	定例のユニット職員会議の時間を使い、介護職員にセルフチェックシートを配布し、記入済みのものを管理者が収集して分析にあたる。	1 ヶ月