

2021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 | 1472100480 | 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3年12月7日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和4年3月1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）】

家事活動に力を入れており、出来る範囲で料理づくり・掃除・洗濯などの活動を手伝っていただいております。
また食材に関しても、地域の方との交流の為、野菜・肉・魚・米等こだわりを持って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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年1月13日 | 評価機関 評価決定日 | 令和4年2月20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」駅東口バス乗り場から鎌倉湖畔循環、または地蔵前行きに乗車して約20分、「今泉不動」バス停で下車し徒歩1分の山里の住宅地に位置し、周辺には神社、森林公園、鎌倉湖などがあります。開設して2年目に入ったばかりのグループホームで地域交流スペースを併設し、白いカフェ風の建物は緑の多い静かな環境にとけ込んでいます。隣には同じ法人が運営する小規模多機能型施設があります。

<優れている点>

野菜は採れたてで新鮮な地元の直売野菜を、肉や魚は近隣の商店で購入しています。地域資源を活用することで地域住民とふれ合い、交流を深めています。職員が毎日、食材や味覚にこだわりながらメニューを考え、調理しています。利用者は調理や洗濯物干しなどの家事活動に積極的に参加しています。「利用者ができることは減らさない」を心掛け、利用者が自信と張り合いを持って生き生きと暮らせるように支援しています。

<工夫している点>

利用者一人ひとりの家族に向けて、個別の「鎌倉えん新聞」を作成しています。家事活動をしている写真など家族が知らない姿を掲載して、利用者の様子や支援の状況を伝えています。飲み違い・飲み忘れなど誤薬を防ぐため「服薬支援ロボット」を導入しています。

【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 ~ 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させている。 (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。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を共有できるような伝えているが、すべての職員が把握し実践しているかは、課題が残るように思われる。 | 法人理念「真の幸福を追求し、未来の福祉を創造する」を基に地域密着型における「真の幸福」「みらいの福祉」を具体的に説明して玄関に掲げています。法人理念を地域密着型の現場に沿って体現していくことを目標に、理念の周知を図っています。 | |
| 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。 | コロナの状況もあり、利用者がつながりを持っての日常の交流は、難しい。 | 今泉町内会に加入し、運営推進会議で町内会役員や地域住民と交流しています。併設の「地域交流スペース」を開放して認知症講座を開催したり、地域の人やハイカーなど、様々な人が集える「エンズカフェ」を、利用者と共に運営することを企画しています。 | |
| 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。 | 運営推進会議を、グループホーム併設の地域交流スペースにて行っている。 | | |
| 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。 | 2か月に1回の開催を実施。サービス活動の報告・事故報告を伝えている | 書面運営推進会議が続いていましたが昨年11月、通常の運営推進会議を開催し町内会役員、地域住民、民生委員、市職員、近隣施設職員が参加しています。「ヒヤリハットの件数が少ない」との指摘を受け、些細なことも報告書に上げるように努めています。 | |
| 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。 | 運営推進会議を通し、サービスの取り組みを伝えている | 管理者は毎月、市の生活福祉課に行き実績などを報告し、担当職員の来訪もあります。運営推進会議には市の職員が参加して報告や意見交換をし、連携を図っています。コロナ禍のため、ズームでグループホーム連絡会に参加し情報交換しています。 | |

| 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、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開催。 研修を通し身体拘束をし寧ケアを実施している。 | 「身体拘束排除宣言」を玄関に掲げ、拘束をしない見守りの介護に努めています。職員は年に2回以上研修を受け、全体会議では事例を上げて話し合っています。職員それぞれの身体拘束に関する理解度は、研修レポートやOJT評価シートで確認しています。 | |
| 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。 | 職員対象の研修を開催。 虐待の定義を理解し、全体会議の中で周知できるよう努めている。 | 身体拘束に関する研修と同時に、高齢者虐待防止の研修を実施し、虐待の定義を学んでいます。管理者は、ネグレクトなどの暴力以外の虐待についても事例を上げて話し、職員の知識向上に努めています。 | |
| 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。 | 管理者や計画作成担当者は理解しているが、全ての職員の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、家族・本人からの問い合わせには対応をしている。 | | |
| 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。 | 家族からの意見はみられなかった。 | 意見や要望は面会時や電話で聞いていますが、オープン間もない施設ということもあり家族からの意見はありません。面会に来ることができない家族の「家族写真を飾って」との要望を受けて居室に家族写真を飾り、写真を見ながら回想法で話し掛け、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 |
| 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。 | ユニット会議や全体会議で意見を聞き、その都度説明を行っている。都度、職員からの話があった際も、説明を行っている。 | 職員からの意見や要望の多くは、役割分担など業務改善に関することや、利用者への関わり方などです。車いすを使用していた利用者を歩行にとの意見を反映し、自立歩行に繋げた事例があります。必要な物品の要望はリストアップして、購入しています。 | |
| 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。 | 同一労働、同一賃金を実施。OJT評価や貢献度評価シートを使用している。 | 法人役員は事業所を来訪し、事業所の会議に出席しています。また管理者と新入職員の様子や書類整備に関することなども話し合っています。管理者は、体調が優れない職員に対して勤務時間の調整を図るなど職員の心身の健康管理に努めています。 | |
| 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。 | 内部研修やオンライン研修の提案・実施をしている。現任者研修や無資格者対象研修にも参加してもらっている。 | 内部研修は職員ごとにテーマ・受講・レポート提出をデータ管理し、全員が受講できるようにしています。オンラインによる外部研修は、テーマを見て受けた研修を受講したり、管理者がその職員に適した研修を勧める場合があります。 | |
| 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。 | 地域密着型サービス連絡会や会社主催の介護研究発表大会・種別会議への参加。 | | |
| 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。 | アセスメントや実調を行っているが、コロナの影響で、本人との面会が出来ないケースもあった。 | | |

| 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、家族との電話等の連絡があった際には、聞き取りを行っている。 | | |
| 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。 | 利用者の置かれている状況を確認し、グループホーム以外でのサービス提供も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。 | 家事活動等、出来る事はご本人にしてもらい、出来ない部分に着眼し、どうしたらできるかを考え、出来ない部分に介助するよう努めている。 | | |
| 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。 | 家族と共に利用者を支える事が出来るよう、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。 | 住居地から離れての利用者に対しては馴染みのある場所や人との交流は出来ていない。 | アセスメントで家族から生活歴や趣味、習慣を聞き取っています。本人からは日々の暮らしの中で、テレビに映る食べ物や場所を指して回想法で把握するなどしています。面会の要望には、地域交流スペースを提供して関係継続を支援しています。 | |

| 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。 | 利用者間の互助の関係が築けるよう、声掛け出来るよう心掛けている。 | | |
| 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。 | スムーズにサービスの終了に移行できるよう相談や支援を行っている。 | | |
| 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。 | 計画書作成時に出来るだけ本人の意向の聞き取りを行えるよう、心掛けている。 | 入居前の聞き取りで生活歴や住環境を確認しています。日常の会話や様子から思いや意向を汲み取るように努め、アセスメントに反映しています。趣味の縫い物を継続したり、家事活動に自由に参加するなど、出来ることを減らさない支援に繋がっています。 | |
| 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、空間の創造や声掛けを実施している。 | | |
| 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。 | 定期的な再アセスメントや評価を行い、状態の変化を把握できるよう努めている。 | | |

| 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。 | 計画作成時やユニット会議で話し合いの場を設けているが、徹底が出来ていないと感じる。 | ケアプランは1年ごとに作成し、利用者と家族の希望や状況に基づいて、6ヶ月の短期目標を設定しています。定期的なアセスメント、モニタリングを行い、医療関係者・職員の意見反映に努め、計画担当者が作成しています。 | |
| 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。 | ケアプランの記載項目に関して、ケア記録に反映は出来ているが、記録の内容として、気づきなどは記録に反映は不十分と感じている。 | | |
| 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の提案や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。 | 地域資源の活用は出来ているが、利用者との直接的な関わりが無く、豊かな暮らし楽しむ部分には至っていない。 | | |
| 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、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。 | 入居前に家族へ説明を行い、希望される医療への結び付けや適切な医療サービスを受けられよう提案を行っている。 | 入居前のかかりつけ医を継続する利用者が多く、4ヶ所の医療機関から選んで月2回往診を受けています。歯科は希望者に週1回訪問、看護師は週2回の訪問で健康管理しています。服薬支援ロボットを導入し誤薬防止に努めています。24時間オンコール体制です。 | |

| 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 |
| 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。 | 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よう支援を行っている。 | | |
| 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。 | 病院との情報共有を行い、長期的な入院にならないように、注意をしている。 | | |
| 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、重度化や終末期についての説明を行っている。 家族との情報共有を行っている。 | 契約時に「急性期・重度化・終末期ケア対応指針」で説明、同意を得ています。終末期の状況に応じて主治医、家族と話し合い、方針を共有し最善の支援に取り組んでいます。1名の看取り経験があります。法人の看取り研修を受講しています。 | |
| 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。 | 訓練は行っていないが、書道の指示出し等行っている。 | | |
| 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。 | 全職員が身に付けているかは課題の残る部分ではあるが、定期的な訓練は実施している。 | 年2回の防災訓練を、隣接する同法人の小規模多機能施設、老人ホームと合同で実施しています。災害対策委員会で水の量や賞味期限を合同管理しています。現在事業所周囲を整地しており、今後はコンテナを置き備蓄品を管理していく予定です。 | 備蓄品の整備、備蓄リストを作成する予定となっております。今後の整備が期待されます。 |

| 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 |
| 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。 | 認知症の症状であっても尊厳を持ち関わるよう、研修を通し職員には伝えている。 | 利用者に敬意を払い言葉遣いを大切にしています。排泄や入浴時は個々に応じた声掛けに努めています。不適切な言葉遣いや支援に気付いた時は、職員会議で共有し、再発防止を話し合い、法人研修も受講しています。個人情報 は事務所で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。 | 自己選択・自己決定が促す事が出来るような声掛けに注意している。 | | |
| 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よう心掛けているが、常にかは課題が残る。 | | |
| 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。 | 季節や気候に応じ、その人の身だしなみやおしゃれについて自己選択できるよう心掛けている。 | | |
| 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。 | 家事支援の中で、盛り付けや片付けに参加できるよう、声掛けを行っている。 | 職員が食材購入、献立、調理をしています。地元の商店を利用し、野菜は農家から届きます。利用者は下ごしらえや盛付、片付けなど、できることを手伝っています。夏祭りではチョコバナナ、カステラのおやつ作りもしています。外注食で刺身やウナギ、季節の行事では特別食も楽しみとなっています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 嗜好品などを家族へ依頼し食事の際に提供できるようにしている。 食事量や水分量の把握は行っている。 | | |
| 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。 | 口腔ケアの実施や声掛けを行っている。 つばめデンタルクリニックに介入していただき、定期的な口腔内の観察を行っている。 | | |
| 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。 | 排泄パターンを把握し、失禁やおむつ外しに向け支援を行っている。 | 排泄記録表を活用し、定時、随時の声掛けや様子を見てトイレ誘導しており、殆どがトイレでの排泄となりました。オムツ交換をしていた利用者が、ピックアップ歩行器を使いトイレで排泄が出来るようになるなど、自立に向けた支援をしています。 | |
| 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。 | 水分量の把握に努め、促しの声掛けを行っている。 | | |
| 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。 | 週二回の入浴の提案・提供を実施。 声掛けし、拒否があった際には日にちを変更する等の対応を行っている。 | 入浴は週2回を提案し、予定表はありますが、本人の意思を尊重し、柔軟に対応しています。皮膚疾患の症状に応じて、ほぼ毎日のペースで入浴し、軟膏塗布の支援もしています。リフトの設備もあり、座位の取れない利用者も入浴ができる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 |
| 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。 | 日中の活動を確保し、夜間の睡眠時間の確保が出来るよう声掛けを行っている。 | | |
| 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。 | 全職員での薬の効能や目的、副作用の理解については課題が残る。 | | |
| 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、心掛けている。 | | |
| 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。 | コロナの状況もあり、頻回には外出が出来ていないが、自宅への外出支援は行っている。 | 外出は控えていますが、玄関前のテラスで外気浴をしています。気候の良い時期には福祉センターまで散歩をしたり、虫が生息している近くの川まで出かけるなどの外出支援もしています。家族と自宅で食事をするなどの希望も把握し支援しています。 | |
| 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。 | コロナの影響があり、買い物支援が行えていない。 | | |

| 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 |
| 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。 | 電話や手紙のやり取りが継続できるよう支援をしている。 | | |
| 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。 | 温度や音の大きさに配慮し空間の創造が出来るように心がけている。 季節感の取入れに関しては課題が残る。 | 全体が白を基調に明るく清潔感があり、華美な飾りつけはせず、家庭の雰囲気になるよう配慮しています。リビング中央の天窓から自然光が入り、空気清浄機、加湿器で温湿度も管理しています。台所も自由に動けるように広く動線を確保しています。敷地には桜、紅葉を植樹し季節が感じられるように工夫しています。 | |
| 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。 | 座席の配慮やソファの設置を行っている。 居室と共同空間へは本人の意思を尊重し、自由に行き来できるようにしている。 | | |
| 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。 | 使い慣れた家具や、慣れ親しんだものを持って来て頂き、安心できる空間の創造に努めている。 | タンス、ベッド、エアコン、防災カーテンを備え付けています。使い慣れた家具や寝具、ソファやテレビ、装飾品を自由に持ち込み、居心地の良い住まいとなっています。全部屋除湿機を設置し温湿度の管理をしています。安全安心のためコールベルを備えて対応しています。 | |
| 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。 | 家事活動を通し、出来る事を行っていただいている。 | | |

| | |
|-------|-------------|
| 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させている。 (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。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を共有できるよう伝えてはいるが、すべての職員が把握し実践しているかは、課題が残るように思われる。 | | |
| 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。 | コロナの状況もあり、利用者がつながりを持っての日常の交流は、難しい。 | | |
| 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。 | 運営推進会議を、グループホーム併設の地域交流スペースにて行っている。 | | |
| 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。 | 2か月に1回の開催を実施。サービス活動の報告・事故報告を伝えている | | |
| 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取り組んでいる。 | 運営推進会議を通し、サービスの取組みを伝えている | | |

| 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員への研修を実施し、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開催。研修を通し身体拘束をし寧ケアを実施している。 | | |
| 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。 | 職員対象の研修を開催。虐待の定義を理解し、全体会議の中で周知できるよう努めている。 | | |
| 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、全ての職員の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、家族・本人からの問い合わせには対応をしている。 | | |
| 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。 | 家族からの意見はみられなかった。 | | |

| 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。 | ユニット会議や全体会議で意見を聞き、その都度説明を行っている。都度、職員からの話があった際も、説明を行っている。 | | |
| 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。 | 同一労働、同一賃金を実施。OJT評価や貢献度評価シートを使用している。 | | |
| 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。 | 内部研修やオンライン研修の提案・実施をしている。現任者研修や無資格者対象研修にも参加してもらっている。 | | |
| 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。 | 地域密着型サービス連絡会や会社主催の介護研究発表大会・種別会議への参加。 | | |
| 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。 | アセスメントや実調を行っているが、コロナの影響で、本人との面会が出来ないケースもあった。 | | |

| 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、家族との電話等の連絡があった際には、聞き取りを行っている。 | | |
| 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。 | 利用者の置かれている状況を確認し、グループホーム以外でのサービス提供も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。 | 家事活動等、出来る事はご本人にしてもらい、出来ない部分に着眼し、どうしたらできるかを考え、出来ない部分に介助するよう努めている。 | | |
| 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。 | 家族と共に利用者を支える事が出来るよう、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。 | 住居地から離れての利用者に対しては馴染み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。 | 利用者間の互助の関係が築けるよう、声掛け出来るよう心掛けている。 | | |
| 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。 | スムーズにサービスの終了に移行できるよう相談や支援を行っている。 | | |
| 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。 | 計画書作成時に出来るだけ本人の意向の聞き取りを行えるよう、心掛けている。 | | |
| 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、空間の創造や声掛けを実施している。 | | |
| 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。 | 定期的な再アセスメントや評価を行い、状態の変化を把握できるよう努めている。 | | |

| 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。 | 計画作成時やユニット会議で話し合いの場を設けているが、徹底が出来ていないと感じる。 | | |
| 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関して、ケア記録に反映は出来ているが、記録の内容として、気づきなどは記録に反映は不十分と感じている。 | | |
| 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、その時々にも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の提案や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。 | 地域資源の活用は出来ているが、利用者との直接的な関わりが無く、豊かな暮らし楽しむ部分には至っていない。 | | |
| 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。 | 入居前に家族へ説明を行い、希望される医療への結び付けや適切な医療サービスを受けられ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。 | 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よう支援を行っている。 | | |
| 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。 | 病院との情報共有を行い、長期的な入院にならないように、注意をしている。 | | |
| 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、重度化や終末期についての説明を行っている。 家族との情報共有を行っている。 | | |
| 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。 | 訓練は行っていないが、書道の指示出し等行っている。 | | |
| 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。 | 全職員が身に付けているかは課題の残る部分ではあるが、定期的な訓練は実施している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 認知症の症状であっても尊厳を持ち関わるよう、研修を通し職員には伝えている。 | | |
| 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。 | 自己選択・自己決定が促す事が出来るような声掛けに注意している。 | | |
| 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よう心掛けているが、常にかは課題が残る。 | | |
| 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。 | 季節や気候に応じ、その人の身だしなみやおしゃれについて自己選択できるよう心掛けている。 | | |
| 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。 | 家事支援の中で、盛り付けや片付けに参加できるよう、声掛けを行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 嗜好品などを家族へ依頼し食事の際に提供できるようにしている。 食事量や水分量の把握は行っている。 | | |
| 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。 | 口腔ケアの実施や声掛けを行っている。 つばめデンタルクリニックに介入していただき、定期的な口腔内の観察を行っている。 | | |
| 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。 | 排泄パターンを把握し、失禁やおむつ外しに向け支援を行っている。 | | |
| 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。 | 水分量の把握に努め、促しの声掛けを行っている。 | | |
| 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。 | 週二回の入浴の提案・提供を実施。 声掛けし、拒否があった際には日にちを変更する等の対応を行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 日中の活動を確保し、夜間の睡眠時間の確保が出来るよう声掛けを行っている。 | | |
| 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。 | 全職員での薬の効能や目的、副作用の理解については課題が残る。 | | |
| 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、心掛けている。 | | |
| 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。 | コロナの状況もあり、頻回には外出が出来ていないが、自宅への外出支援を行っている。 | | |
| 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。 | コロナの影響があり、買い物支援が行えていない。 | | |

| 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 |
| 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。 | 電話や手紙のやり取りが継続できるような支援をしている。 | | |
| 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。 | 温度や音の大きさに配慮し空間の創造が出来るように心がけている。 季節感の取入れに関しては課題が残る。 | | |
| 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。 | 座席の配慮やソファの設置を行っている。 居室と共同空間へは本人の意思を尊重し、自由に行き来できるようにしている。 | | |
| 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。 | 使い慣れた家具や、慣れ親しんだものを持って来て頂き、安心できる空間の創造に努めている。 | | |
| 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。 | 家事活動を通し、出来る事を行っていただいている。 | | |

2021年度

事業所名 鎌倉グループホームえん

作成日：2022年 2月 25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 | 3 | ヒヤリハットの提出が少ない。 | 各ユニット、ヒヤリハットを月5件以上書く | 会議にて啓発や教育を実施する | 3ヶ月 |
| 2 | 12 | 思いや意向の把握は出来ているが実施できていない入居者もいる | 入居者が家事活動に積極的に参加できる | 入居者の心身の状態や意向を把握し家事活動への声掛けを行っていく | 3ヶ月 |
| 3 | 13 | 計画作成時、多種と連携し現状に即した作成が出来ていない | 訪看・訪問診療・職員が意見を出し合い計画書が作成できている | カンファレンスやユニット会議の開催時、計画書についての話し合いをする時間を設ける | 3ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |