

平成30年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492100092	事業の開始年月日	平成21年11月1日
		指定年月日	平成21年11月1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鎌倉の杜		
所在地	(〒247-0066) 鎌倉市山崎756-2		
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31年1月20日	評価結果 市町村受理日	令和元年5月20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)】

鎌倉という由緒ある土地の環境も静かなお洒落なホームで、毎日活気があり楽しみがあるホームを目指し、安心して生活して頂けるよう自立支援に向けて努めています。週1回の訪問診療、訪問看護を実施し病気の早期発見、早期治療を行い医療との連携を図っております。入居者様の御家族、お知り合いの方近隣のかたが、いつでもホームにお越し頂けるよう門扉は開かれております。入居者様、御家族様にここで良かったと言って頂けるホームを目指しております。

【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	平成31年2月20日	評価機関 評価決定日	平成31年4月24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大船駅より京急バスに乗り、バス停「山崎」で下車、徒歩3分ほどで、表通りから少し入った静かな住宅街にあります。バスは3系統使える利便性の高いバス停です。いつも野鳥が訪れる竹林をバックにした邸宅風の2階建てのグループホームです。1階の広い中庭は外気浴を楽しめるウッドデッキがあります。

<優れている点>

運営法人は、県内に多数の医療福祉事業を展開しています。建物は内装・外装ともコーディネートし、ホテルのように居心地の良い住環境が整備されています。契約前に管理者は自宅を訪問し、本人の今までの介護サービスの利用状況や「私をわかってシート」などから、これまでの生活習慣など把握して暫定のケアプランを作成しています。1週間後にカンファレンスを行い、ケアプランに赤字でニーズや課題を追加・修正し、最新のケアプランに書き換えています。利用者の思いや出来る事を見つけ出し、家庭的な環境の下で役割のある暮らしができるよう努めています。毎月2回の訪問診療、毎週1回の訪問看護で、病気の早期発見、早期治療に努め、医療連携を行い、利用者や家族が安心して生活できるよう支援しています。

<工夫点>

毎月、管理者は家族一人ひとりに「お便り」を発行し、利用者の普段の姿や本人の医療情報などを報告し喜ばれています。レクリエーションや園芸、調理など職員は輪番で企画から実施まで責任ある分担制を取り入れています。

【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鎌倉の杜
ユニット名	1 F

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、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。	住み慣れた地域で入居者様、ご家族様及びスタッフひとりひとりが日々笑顔で過ごし、その輪を広げるために成功事例を共有し、さらに実践に努めております。	法人の理念や行動規範を玄関や職員の更衣室に掲示し、職員は介護現場に入る前に読み上げ、気持ちを新たにしています。携帯しやすいカードを作り、日々のミーティングや申し送りの中で発信し、職員全員で共有して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。	近隣の方にはホームの行事を告知、ご参加を呼び掛けております。また運営推進会議には、町内会の方にも参加して頂いております。自治会に加入のため回覧版で地域の出来事の把握に努めております。	地域の町内会に加入し、配布される回覧版や協力的な会長により情報を把握し、地域の避難訓練などに参加しています。利用者の家族や職員の多くは近隣の住民です。事業所の秋祭りにはチラシを配布し、積極的に呼びかけ、多くの家族や住民が参加しています。	
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。	入居相談に入らした方々の悩み事や支援方法をアドバイスさせて頂いたり、運営推進会議では、ご入居者様のホームでの暮らしをお話し、認知症への理解を深めて頂いております。	/	/
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。	2か月に1回、運営推進会議を開催し、事業所の現状報告、情報の交換を行っております。また、関連機関の事例共有をさせて頂き、自ホームの参考にさせて頂くなどサービス向上に努めております。	年6回、市や地域包括支援センター職員、民生委員、町内会々長、家族などが参加しています。事業所から利用者の現況や事故報告、行事、今後の予定などを報告し、参加者から防災訓練や感染症対策などについて意見交換しています。	
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。	市とは定期的に空室状況の報告を行っております。地域包括支援センターとは情報交換を行いコグニサイズ（体操）の指導を行って頂くなど関係性を築いております。	市職員が運営推進会議に出席した時に、支援の取り組みや空き室状況などについて指導や相談を受けています。会議の開催案内や議事録の提出時にも意見交換するように努めています。介護相談員が定期的に訪問し、利用者や職員と話し合っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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は年4回研修を行い、ミーティングでは身体拘束をしないための支援方法を定期的に検討しております。出入口の施錠につきましては、防犯上の安全のための対応としてますが、拘束性はなく、ご入居者様の出入りのご要望には適宜対応させて頂いております。	年4回法人から講師が派遣され、身体拘束防止や認知症ケアについて勉強会を実施しています。職員は行動指針が記載されている小さなカードを携帯し、いつでも目を通すことが出来ます。不適切な場面があった場合、リーダーはその都度話し合い、ミーティングや朝礼でも何が虐待に当たるか説明しています。	
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。	研修の実施、ミーティング等で虐待防止について周知徹底をしております。また、スピーチロックなどを見たときは、職員同士が注意し防止に努めております。		
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に支援している。	制度の理解について研修を行っております。必要な場合は提案や活用できるように支援をして参ります。		
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。	入居に至っては見学会、入居説明会、実態調査、疑問点、理解を得ての締結と数回の日を掛けて慎重に対応させて頂いております。特にお看取りや退去説明は同意を得れるよう丁寧に説明時間を要しております。		
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。	ご意見やご要望を頂くために意見箱を設置しております。直ぐに判断できることは反映しております。判断や反映に時間を要する際は、途中経過の共有を図って改善に努めております。	家族は近隣の人が多く、定期的に訪問し、職員と気楽に要望や意見などを話し合っています。毎月、家族一人ひとりに対して管理者から「家族レター」を発行しています。内容は、普段の姿やイベントを楽しんでいる様子、本人の最新の医療情報などで、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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員はスタッフミーティング、フロアミーティングを毎月実施し意見を出し合える場を設けております。管理者はその意見を抽出し、上司に共有することで運営の早期改善に努めることが出来ております。	毎月、定期ミーティングで職員は利用者の変化や提案などを話し合っています。レクリエーションの開催、園芸、調理など職員は輪番で企画から実施まで責任ある分担制を取り入れ、毎月のミーティングで意見や提案を出し合うなど、職員全員が運営に参加しています。	
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。	個人がしっかりと課題を持ち、仕事に取り組み、個人の長所を認め生かせる職場づくりがチームとして確立出来ております。特に職員同士の言葉かけが職場環境を良好にしております。		
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、外部の研修に積極的に取り組む理解を組織が推奨し、職員全員が介護知識の向上に努めています。		
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。	福祉関係の方々と情報の交換を適宜行っております。介護ショップ様からは福祉用具の使い方の提案を頂くことで、サービスの向上に繋げることが出来ました。		
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。	相談から入居までの間に不安なことや困ったことを自ホームなら、どのように解決できるのか、丁寧にお応え致します。また、できる事、出来ない事をきちんとお伝えし、理解を頂けるようコミュニケーションを大切にしております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	いつでもご家族様から連絡が出来るようにさせて頂き、その都度解決に努めております。なお入居の翌日、3日後、1週間は定期的にお電話でご様子をご報告し、1か月後に近況をお便りにしご報告をしております。		
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。	フェイスシートを作成し、支援内容をの共有を図りサービス対応をしております。また適宜職員が生活の中で気づいたこと、知りえたことを追記することで支援の検討を行っております。		
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。	職員は人生においての先輩として敬意を払い、生活の知恵を教えて頂いております。困ったときはお互い様、素直に「ありがとう」と言える環境が全体で築けております。		
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。	入居者様が日々穏やかに過ごされるよう、ご家族様との協力体制を大切にしております。良いことばかりではなく、困ったことなども素直にご報告することで、ご家族様からヒントを頂き、更にはその結果を報告し一方通行にならないよう努めております。		
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。	ご家族様のご協力のもと、なじみの美容室へ外出やお食事、ご友人、ご親戚のご来訪など、継続的に交流を図って頂いております。お電話の取次ぎや手紙での連絡等も自由に、以前とお変わらない関係性を大切にしております。	契約時に利用者がこれまで身に付けてきた生活習慣や人間関係、趣味などを把握し、思い出が継続できるよう努めています。家族や親族の協力で通い慣れた店への買物や外食、正月の日帰り帰宅などを支援しています。友人や親族などとの手紙や電話のやり取りもプライバシーに配慮して支援しています。	

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。	顔見知りの関係から、お互いを支え合う関係まで、その方に応じて職員が陰ながらサポートを行っております。例えば、食席への配慮を行う、皆さんで楽しめるレクリエーションを提供するなど心掛けております。		
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。	退所後のお困りごとに対応できるよう連携に努めております。関係施設やご家族様への連絡をすることで、その方々が安心できることを惜しまず提供しております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	定期的にご入居者様、ご家族様のご希望やご要望をお伺いしケアプランに反映しております。	契約前に自宅を訪問し、介護サービスの利用状況や私をわかってシートなどからこれまでの生活習慣などを把握し、入居1週間後にモニタリングして赤字で修正しています。利用者の思いや出来る事を見つけ出し、役割のある暮らしができるよう努めています。	
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。	これまでの生活歴、ライフスタイルをご家族様やケアマネなどにお伺いし把握に努めております。把握しきれない情報は生活からの観察を役立てております。		
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。	バイタルチェック、食事量、水分量の確認、起床時間、睡眠時間など記録し体調の様子を把握し、ご自分で出来ない事柄については支援させていただいております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	お一人ずつに居室担当者を付けの日常の様子を把握し、課題を抽出するようにしております。3か月毎にケアカンファレンス、6か月毎にケアプランの作成をスタッフ、医師、看護師の意見を取り入れながら作成しております。	毎月のミーティングや連絡ノートなどから利用者の変化を確認しています。3ヶ月ごとに気づきをモニタリングし、6ヶ月ごとに医師・看護師、居室担当者の意見や家族の要望を聞き、利用者の課題やニーズを明確にして現状に即した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。	ケアプランに沿って日常を過ごして頂き、体調や行動の変化、言動などを「個人記録」「申し送りノート」に記入し、スタッフ間で情報の共有をし、見直し、支援方法の改善に反映させております。		
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。	ご入居者様の意思を尊重し、ご希望に沿うような個別対応を心がけております。ホーム内で対応できるもの、出来ないものの把握をし、出来ないものについては、ご家族様に相談のもと臨機応変に対応をさせて頂いております。		
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。	市の公園など外出レクに利用させて頂いております。		
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。	提携医療機関による隔週の訪問診療と毎週1回の訪問看護を実施しております。24時間の医療協力体制をしいて病気の早期発見、認知症状の進行に伴う事故やBPSDへの対応に努めております。ほか、訪問歯科、訪問マッサージもご希望者に対応しております。	かかりつけ医は、本人や家族の希望により、入居前からのかかりつけ医でも事業所への往診医でも選ぶことができます。事業所専属の看護師が毎週来所しています。歯科医の往診もあり、適切な健康管理と医療が受けられる体制を整えています。24時間の連絡体制が出来ています。	

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により週1回の訪問看護を行い、24時間のオンコールで密に連携をとっています。看護師との連携を取り心身のチェック、医療面のアドバイスを受け異常時には的確な指示の下、介護を行っています。		
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。	主治医、看護師との連携を図り病気や怪我の早期発見治療に努め、可能な限り長期入院を避けるようにしています。また、ご家族様と共に回復状況等の情報等交換に努め、退院支援に結びつけています。		
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。	ご入居時に看取りに関する指針をご説明し書面にて承諾を頂いております。段階ごとにご家族様、主治医、ホーム長、看護師、ケアマネージャーと意向を確認しながら、対応方針の共有を定期的に図っています。	入居前に看取りに関する指針を説明して同意を得ています。必要になった段階で関係者で話し合い、支援の方針を決めています。職員は看取りや支援の心構えを研修で学び、看取り後には振り返りを行うなど、支援する体制を整えています。	
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。	緊急時の対応についての研修会を実施しております。また緊急時マニュアルを自由に閲覧できるようにし、もしものときに慌てず対応できるように各自備えております。		
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。	毎日、消防・避難誘導設備の点検を実施し、消防職員の指導のもと、年2回の避難訓練を行っており、運営推進会議などでも情報交換を行ない、災害発生時に備えております。	年2回、夜間想定も含め、消火および避難訓練を行っています。備蓄品はチェックリストを備え、法人と事業所でダブルチェックしています。利用者の家族の多くが近くにおり、また、運営推進会議の場などで依頼して、地域の人の協力が得られています。	

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
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。	ご本人のお気持ちを大切に、さりげないお声がけと、選択しを持ったサービスに努めております。認知症の症状はお一人お一人違うため、その方に響く声の高さや、スピード、視線、表情に配慮しケアを実践しております。	職員は、日々のふれ合いの中で利用者個々の思いを汲み取るように努めています。毎日利用者一人ひとりが笑って楽しく過ごせるように声をかけ、出来ないことへの支援を心がけています。管理者は、自分が嫌と感じることはしないように伝えていきます。	
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。	ご本人様のご希望が言いやすい環境作りと、クローズ質問を意識的に行うことで自己決定を促すよう心掛けております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	集団生活でできる支援と個別性を重視した支援を組み合わせることで、過ごしやすく参加しやすいよう配慮しております。日々の体調やお気持ちを汲み取り、達成感を感じられるような日々の暮らしを心掛けております。		
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。	季節に合わせた服装を楽しみながらして頂けるよう、声掛けを行っております。そのあとも、個別に「お似合いですね」など笑顔を引っ張り出せるような声掛けを率先して行っております。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食べる事を楽しみにしている方々への五感の刺激をするべく、調理段階から「今日はお肉ですよ!」「良い香りですね」など演出をしております。盛り付けや皿洗いなどできる事はお手伝い頂いております。	食材と献立は業者を利用していますが、臨機応変にメニューを変更しています。また、利用者と共に調理をしたり、中庭でテーブルランチをしたり、出前をとるなど、楽しい食事になるように工夫しています。	

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。	毎食の摂取量と水分量をチェックし、観察しております。栄養バランスは献立に従い調理することで把握し、嚥下などはその方の食べ方に配慮し、料理によって一口大やきざみなど工夫を凝らしております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、口腔ケアを実施しております。その際、仕上げは職員がチェックし、異常があった場合は歯科医院に連携を取るなど支援を行っております。		
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。	排泄パターンの確認を定期的実施。ご自身の力でできる限り行って頂けるよう、ご自身で行きたい時間とは別に、決まった時間にトイレタイムを作り、促すことで尿意と便意の意識を持って頂くようにしております。	トイレでの排泄を基本として支援しています。排泄チェック表や利用者の仕草などから利用者個々のパターンを把握し、また、定期的な声かけをしてトイレ誘導しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	毎日、便通を記録し、看護師指導のもと水分摂取量や下剤調整を行い排泄を支援しております。また日々の生活の中で、こまめな水分摂取と適度な運動を心がけ、便秘予防に取り組んでおります。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご入居者様の体調やご希望に合わせて、基本的には週2回の入浴を行い、無理なくゆっくり入浴して頂いています。できる事はご自分で行って頂き、手の届かないところをサポートしております。入浴以外は、洗髪、足浴、清拭を行っております。	週2回の入浴を基本としています。利用者は、職員と個々に会話を交わしてコミュニケーションをとったり、好きな歌を歌いながら入浴しています。1階には機械浴槽を用意し、介護度の高い利用者も入浴出来るようにしています。入浴を好まない利用者には、声かけの工夫をしています。	

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。	生活リズムや体調が崩れないよう、お一人お一人の体力、体調に合わせて適度な休息を取って頂いています。日中は適度な運動や気分転換をはかり、夜間に十分な睡眠を取って頂けるよう雰囲気づくりにも工夫をしております。		
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。	提携薬局より薬を受取る際には、薬剤指導を受け、薬剤情報をスタッフ全員が共有しております。服薬支援時には複数のスタッフで薬包の氏名、日時を確認し、服薬事故防止を徹底しております。		
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。	入居者様の得意なことを生かして頂くよう生活の中に取り入れております。人のために役立っている意識を持って頂く声掛け「助かります」「ありがとうございます」など必ずお声がけすることで、次につなげる支援を行ってまいります。		
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。	天候の良い日には、中庭で外気浴を楽しみます。また、月に数回のドライブを行うことで、気分転換を図っております。	利用者の体調や天候に合わせて日常的に近隣の散歩をしています。事業所の広い中庭のウッドデッキでは外気浴や日光浴、ランチやおやつを楽しんでいます。また、ドライブに行くなど、利用者は戸外の景色や空気に触れています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お金は原則として所持されておませんが、近隣へのコンビニへ同行し、買い物を楽しむことがあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人の希望があるときは、電話の取次ぎを行っております。携帯電話をお持ちのご入居者様もおられ、ご自由にご家族様と連絡をされておられます。また、ご家族様やご友人宛に私信の葉書や年賀状を書かれる方もいらっしゃいます。		
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。	常に清潔を保ち、危険なもの置かず住みやすい環境作りを行っております。開放的な居住空間を提供し、閉鎖的なホームにならないよう、展示物や季節の花を楽しめるように心がけております。	建物は、法人代表の思いがあり個人の家を想定した瀟洒な作りとなっております。共用部分は整頓され清掃も行き届き、明るく落ち着いた空間です。また、共有部分ながらも個々にくつろげるスペースを設けたり、利用者の個性に配慮したテーブル配置になっております。	
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。	リビングはどなたでも利用できるよう開放しております。食席で気の合った方と談笑したり、ソファでお一人でくつろぐなど様々な使い方をして頂いております。		
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。	ご自宅で使い慣れた家具を設置することで、安心して休んで頂ける空間をご家族様と一緒に考えております。また、転倒防止に努め安全にお過ごし頂くような配慮を併せて行っております。	居室には利用者の好みや馴染みの品々を持ってきてもらうように伝えております。位牌、仏像、好みの家具や好きな歌手のDVD、家族の写真、テレビなどを持ち込み、安心して居心地よく暮らしております。	
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。	居室には大きな表札、トイレの表示などすることで、悩まずに過ごせる工夫をしております。杖の置き忘れのないよう各場所には杖置きを設置しております。ADLの変化に伴い、ベッドやテーブルのレイアウトの変更も行っております。		

事業所名	グループホームちいさな手鎌倉の杜
ユニット名	2F

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、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・生きる喜び・快適な生活」の3Lの精神を理念とし、入居者様、スタッフひとりひとりの幸せが大きな幸せにつながるよう豊かな生活の実現に取り組んでいます。		
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。	行事イベントに、近隣の方にお声掛けをして参加して頂き、連携強化に努めています。運営推進会議には、町内会の方にも参加して頂いております。		
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。	推進会議では、ご入居者様のホームでの暮らしをお話し、地域での役割を話し合っており、認知症への理解を深めています。		
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。	運営推進会議を開催し、事業所の現状報告、情報の交換を行い、ご意見、ご指導を頂いております。		
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。	地域包括支援センターと情報交換を行って頂き、イベントにも参加して頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。ご家族様、地域の方に自由に入出入りして頂くために門扉を解放しましたので、玄関の施錠はさせて頂いておりますが、各居室は自由の出入り出来る構造になっており、身体拘束をしない介護を実践しております。		
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周知徹底しており、今後も適時に指導を続けていきます。		
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。	成年後見制度の活用の支援を行なえるよう、今後も勉強する機会を設け、必要な場合は提案しています。		
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。	入居相談時に当ホームの理念、方針、規約のご説明を事細かにしています。十分な説明をすることで疑問点をお互いに確認し納得して頂き、契約を結んで頂いております。		
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。	運営推進会議の場や、御家族様が来所された際にご入居者様の現状を報告し、その際にご意見、ご要望を伺っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月のスタッフミーティング、必要に応じたフロアミーティングを開催し、入居者様の状態、対応の仕方を話し合い意見を出し合っています。管理者自ら普段より意見を聞く姿勢で行っています。		
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。	就業規則に基づいて勤務し、人員体制を手厚くする事で日々の業務を確実・丁寧に実践出来る様、環境の整備に取り組んでおります。代表者は常に人員体制の把握に努め、業務が円滑に行われているか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。	定期的な勉強会に参加し、再度ミーティングの時に内容を確認し、職員全員の介護技術向上に努めています。		
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。	同業者の方々との交流を持ち意見交換や情報交換を行っています。		
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。	実態調査を丁寧に行い、新しい環境の中にご入居者様が馴染める様、コミュニケーションを多く取り、良く傾聴してご本人の思いや不安を受け止め、安心して頂け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
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。	ご入居者様の一日の様子をお知らせし、ご要望をお聞きしながら、お互いに話し合う事で良い関係、信頼関係を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。	ご入居者様の今までの生活環境や、ご性格、既往歴を把握し、必要なサービスを話し合い、ケアプランを作成、実践しております。		
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。	ご本人様のお気持ちを大切に、職員と一緒にホーム内の掃除、食事作り等をして頂き、感謝の言葉をお掛けし共に生活をしている関係を築いております。		
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。	ご家族様とご本人様の関係を良く把握し、配慮しながらご家族様と共にご本人様を支えています。居室でご家族だけで過ごされたり、リビングで他入居者様と過ごして頂き、ご家族様との絆を大切にしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご友人、ご親戚の来所、お電話の取次ぎや手紙での連絡等は自由にして頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人ひとりの心身状態や気分、感情の変化をみながら、興味を持っておられる事を把握し、職員が間に入りレクの参加を促して皆様に楽しめる時間を作っております。		
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事業所側として、積極的に行ってはおりませんが、時折、ご家族様が来所されたり、ご連絡を下さり近況をお知らせ頂いております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご入居者様のご希望やご要望を普段の生活の中でお聞きし、無理のないケアプランを心掛けています。		
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。	これまでの生活歴、ライフスタイルをご家族様よりお伺いしております。介護サービスの有無等のお伺いし、ご本人様に合ったサービスの提供を行っております。		
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。	バイタルチェック、食事量、水分量の確認、起床時間、睡眠時間など記録し体調の様子を把握し、ご自分で出来ない事柄については支援させていただいております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者様の日常の様子を把握し、3か月毎にケアカンファレンス、6か月毎にケアプランの作成をスタッフ、医師、看護師の意見を取り入れながら、ご家族にご説明をしております。		
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。	ケアプランに沿って日常を過ごして頂き、体調や行動の変化、言動などを「個人記録」「申し送りノート」に記入し、スタッフ間で情報の共有をし、見直し、支援方法の改善に反映させております。		
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。	ご入居者様の意思を尊重し、ご希望に沿うような個別対応を心がけております。またそのためのツールを増やす様、情報を収集しております。		
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。	市の公園など外出レクに利用させて頂いております。		
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。	提携医療機関による隔週の訪問診療を実施しており、24時間の医療協力体制をしいて病気の早期発見、認知症状の進行に伴う事故やBPSDへの対応に努めております。また、看護師、歯科医師の診療も週1回行っています。		

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
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により週1回の訪問看護を行い、24時間のオンコールで密に連携をとっています。看護師との連携を取り心身のチェック、医療面のアドバイスを受け異常時には的確な指示の下、介護を行っています。		
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。	主治医、看護師との連携を図り病気や怪我の早期発見治療に努め、可能な限り長期入院を避けるようにしています。また、ご家族様と共に回復状況等の情報等交換に努め、退院支援に結びつけています。		
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。	ご入居時に看取りに関する指針をご説明し書面にて承諾を頂いております。段階ごとにご家族様、主治医、ホーム長、看護師、ケアマネージャーと意向を確認しながら、対応方針の共有を図っています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時マニュアルを作成し対応しており、看護師、主治医と連携を取り迅速に的確な対応が出来るようにしております。		
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。	毎日、消防・避難誘導設備の点検を実施し、消防職員の指導のもと、年2回の避難訓練を行っており、運営推進会議などでも情報交換を行ない、災害発生時に備えております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	常に敬意を払い、お一人お一人のその時の状況やお気持ちを大切に考え、生活スタイルや個性を踏まえながら、親しみを持って頂ける言葉掛けや、安らぎを感じて頂ける対応をさせて頂いております。		
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。	本人の思いや希望を大切にし、会話の中で感じ取り、ご本人にとって何が必要かを考え、自己決定できるよう、お一人お一人にあった形で、いつでもお気持ちを伝えやすい雰囲気づくりと、答えを引き出せるような言葉掛けを心掛けております。		
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。	体調に配慮しながら、ご本人様のお気持ちを尊重して、できるだけ個別性のあるその方らしい日々を送って頂けるよう支援を行っています。お気持ちに寄り添う事を大切にし、無理な事はせず出来る事から支援しています。		
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。	季節に合わせた身だしなみを支援するとともに、ご入居者様と一緒に服を選ぶなど、個人の好み、自主性を尊重して支援を行っております。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	味見、テーブル拭き等をお手伝いして頂き、職員と同じテーブルを囲んで会話をしながら、楽しく食事できるよう雰囲気づくりを大切にして食事をしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食材は毎日委託業者から配送され、管理栄養士の作成した献立を、ご利用様と一緒に調理し提供しております。また看護師の指示のもと、各個人のADLに応じた食事形態に加工を行い提供を行っております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、お一人ひとりに状態に応じた、口腔ケアの支援を実施しております。また、就寝前には義歯をお預かりして洗浄剤に浸け清潔の保持に努めております。		
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。	排泄パターンの確認を行い、定期的なトイレ誘導の実施、ご様子を見てお声掛けによるトイレ誘導を行い、尿とりパットやリハビリパンツの交換を行い、清潔の保持に努めております。		
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る。	毎日、便通を記録し、看護師指導のもと水分摂取量や下剤調整を行い排泄を支援しております。また日々の生活の中で、こまめな水分摂取と適度な運動を心がけ、便秘予防に取り組んでおります。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご入居者様の体調やご希望に合わせて、基本的には週2回の入浴を行い、無理なくゆっくり入浴して頂いています。入浴以外にも、洗髪、足浴、清拭を行っております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	生活リズムや体調が崩れないよう、お一人お一人の体力、体調に合わせて適度な休息を取って頂いたり、日中は散歩や外気浴で適度な運動や気分転換をはかり、夜間に十分な睡眠を取って頂けるよう支援しております。		
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。	提携薬局より薬を受取る際には、薬剤指導を受け、薬剤情報をスタッフ全員が共有しております。服薬支援時には複数のスタッフで薬包の氏名、日時を確認し、服薬事故防止を徹底しております。		
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。	ご入居者様の性格や得意な事を把握し、掃除や洗濯物のお畳み、植木の水やり、献立の記入など、その方の能力を活かし、皆様の役に立って頂く事で、生活に張り合いと喜びを持って頂ける様、支援を行っております。		
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。	天候の良い日には、ご入居者様のご希望を伺ったり、職員から声掛けををさせて頂き、ホーム周辺や近所の公園まで散歩に同行させて頂いております。		
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。	お金は原則として所持されていません。		

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。	ご本人の希望があるときは、電話の取次ぎを行っております。携帯電話をお持ちのご入居者様もおられ、ご自由にご家族様と連絡をされておられます。また、ご家族様やご友人宛に私信の葉書や年賀状を書かれる方もいらっしゃいます。		
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。	大きな窓ガラス、高い天井を採用し開放的な居住空間を提供しております。共用部の清掃を徹底し、以前開催した行事の写真を掲示したり、花を飾るなど行い、快適な空間の演出に努めております。		
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。	リビングは常に解放し、共用のテレビを利用出来ます。皆さんで談笑したりと自由に過ごす事の出来る空間を大切にしています。リビングで新聞をゆっくり読まれりソファでテレビをご覧になられたりと思い思いに時間をお過ごし頂いております。		
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。	自宅で使用していた家具等を居室に設置して頂けるなど、環境の変化がもたらす影響を極力抑える工夫を行っております。食器やお箸の日用品や洋服等利用者様が馴染んでいるものを使用頂き安心して暮らせるよう支援しています。		
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。	居室内は状態に合わせて怪我や転倒を防止する工夫をしております。ベッドの高さやイスの高さなど安全に立位できる高さに設置し転倒防止に努めています。プライバシーに配慮しながら、介護職員の目が届くよう工夫しております。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 ケルポホーム 5のまは寺金兼倉の杜

作成日: ^{令和}平成元年5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
1	18	特定の方ばかりの外出支援によりがちの為、車いすの方なども率先して外出支援できるようにする。	入居者様のご希望を向き目的を持って外出をする。 平等に支援を行う。	外出アクティビティを行うにあたり、ご家族様へアンケートを実施する。	1ヶ月
2		り	り	外出支援をご希望の方、ご家族様は何かしたいか目的を持って個別支援自立支援を実行する。	6ヶ月
3		り	り	定期的に支援の実行を行う。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月