

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1472101235
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会
事業所名	グループホーム クロスハート二階堂・鎌倉
訪問調査日	2018年11月26日
評価確定日	2019年3月1日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1472101235	事業の開始年月日	平成17年2月1日	
		指定年月日	平成29年2月1日	
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会			
事業所名	グループホーム クロスハート二階堂・鎌倉			
所在地	(〒248-0002)			
	鎌倉市二階堂267-67			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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30年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月3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	
----------	--

【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)】

鎌倉宮の奥に位置し、自然豊かで静かな環境です。地域の皆様とお互い様の関係で交流しています。週末の午後はテラスを地域の皆様に開放しています。消防訓練やAED講習会には地域の皆様にも参加頂いています、また地域の行事にも参加やお手伝いをしております。職員の知識・技術の向上のため研修に力を入れております。ご入居者様・ご家族様の願いや思いを尊重し、個別ケアに努めています、また外出支援も積極的に行い、ご入居者様・職員共に楽しんで過ごせるように環境作りをしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年11月26日	評価機関 評価決定日	平成31年3月1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)】

●この事業所は社会福祉法人伸こう福祉会の経営です。同法人は神奈川県内で特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホーム、デイサービス、ショートステイ、小規模多機能型居宅介護、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援、地域ケアプラザ、障がい者グループホーム、就労支援、保育園等の多岐に亘る福祉サービスを展開しています。ここ「グループホーム クロスハート二階堂・鎌倉」はJR横須賀線「鎌倉駅」から京急バス「大塔宮」行きに乗り、終点「大塔宮」で下車して、徒歩15分の鎌倉宮の奥にある永福寺跡沿いに歩き自然豊かな森に囲まれた静かな住宅地の中に位置しています。

●法人では、昨年度からプロジェクトチームを立ち上げ、当施設長も中心メンバーとして取り組んでいた、看取りに関するマニュアル「旅立ちのときを迎えて」～その人らしく生きる～が完成しました。この冊子は、少しでも家族と職員の不安を軽減出来るようにとの思いで作成され、文章だけでなく、フローチャートも交えながら、看取りの流れが詳細に書かれており、職員への研修資料としての活用は勿論のこと、家族にも配布して説明しています。また、人材育成についても、一般職員、主任・リーダークラス、施設長等の役職や経験年数に応じたカリキュラムが組まれており、職員のレベルに合わせた研修を行うことで、全体的に職員の質の底上げを図り、全職員の知識やケアの質の均一化を目指しています。

●事業所では、入居者1人ひとりの思いを尊重した「個別ケア」に注力して取り組んでいます。認知症になっても、住み慣れた地域、環境の中でこれまで通り地域の方と関わりを保ちながら社会性を維持して生活できるように、外出支援や地域行事への積極的な参加をはじめ、週末の午後は、事業所のテラスを地域の憩いの場として開放し、ミニセミナー(介護保険制度、介護、認知症等)を開催するなど、地域の方達との交流機会を多く設けたり、認知症や福祉の情報を発信することで、利用者が安心して地域の中で暮らせる生活拠点を目指しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	クロスハート二階堂・鎌倉
ユニット名	A棟

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「たくさんのよきものを人生の先輩たち、後輩たち、そして地域のみなさまに捧ぐ」とクロスハートベーシックを共有、地域への貢献を実践している。	「たくさんのよきものを人生の先輩たち、後輩たち、そして地域に捧ぐ」と7つの項目「①今を大切に②利用者から学ぶ③地域のお役に立つ④背伸びをすれば背は伸びる（チャレンジをする）⑤福祉ばかりにならないで⑥おもてなしの心⑦ONEファミリー」のクロスハートベーシックを会議等で共有しながら日々の支援に繋げています。	今後の継続	
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	週末の午後は、地域の皆様にテラスを解放してつるげる空間を確保している、地域の行事のお手伝いや参加も積極的に行っている。月1回のカフェサロンやミニセミナー、夏祭り、フリーマーケットなど開催している。	事業所の目標にも「地域との交流」を掲げており、毎週末の午後は、テラスを地域の憩いの場として開放し気軽に立ち寄っていただけるよう案内看板を出したり、月1回の訪問カフェサロンや施設長によるミニセミナー（介護保険制度、介護、認知症等）の開催等、積極的に地域との交流を図っています。また、地域の道路清掃、地区の運動会、餅つき大会にも参加しています。	今後の継続	
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	カフェサロン開催時や当施設で開催するイベントなどで、相談や質問を受けている、またセミナーなどでわかりやすく説明している。また情報提供も行っている。			
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回開催し、運営状況や取組み等報告、自治会や民生委員から情報を頂いたり、地域の取組みの相談に応じたり、ボランティアを紹介して頂いたり、得られたヒントやアイデアをサービス向上に役立てている。	2ヶ月に1回、市の職員、包括支援センター職員、家族代表、民生委員、近隣住民代表の参加を得て、開催しています。業所の活動・状況報告の他、地域の防災・防犯に関する情報提供、ボランティアの紹介して頂き、サービスの向上に繋げています。今までは、毎回市の職員も参加していましたが、次年度からは包括のみの参加となります。	今後の継続	
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	運営推進会議に市職員も参加している。市主催のイベント等もお手伝いや参加しており日頃の交流はできている、ケアマネ連絡会、地域密着事業所連絡会にも参加しており、協力関係は築けている。	鎌倉市の地域密着事業所連絡会の参加や、施設長がケアマネ連絡会の副代表を務めており、市の担当者とは毎月のように顔を会わせており、福祉の動向や事業所の現状について情報交換を行っています。さらに、鎌倉市の複数の事業所が参加しているメイクアップショーでも市の職員にも協力して頂いています。	今後の継続	

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	法人として身体拘束はしないを、明記しており、事業所の玄関にも提示している。毎年研修も行っており、職員が周知、ケアに取り組んでいる。	事業所入口の門扉はテンキーにて対応していますが、ユニット間の出入り口や玄関の施錠は行っていません。法人の方針としても身体拘束は行わないと掲げており、玄関には身体拘束廃止宣言書を掲示しています。また、身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、委員会の中で話し合った内容を職員会議で報告しています。施設長は「ドラックロック、スピーチロック」等の目に見えない身体拘束防止にも力を入れて取り組んでいます。	今後の継続
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	目に見える虐待はもちろんのこと、目に見えない虐待（ご利用者への言い方など）を研修で繰り返し職員へ周知させ、職員同士で注意できる環境にしている。		
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	毎年、研修を実地、権利擁護・成年後見人制度についても市からのパンフレットを使い研修している。		
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	契約までの過程で、しっかりと説明し、重要事項説明書でも説明し、ご家族の不安や疑問点、その他聞きたいことなどに対応しご理解頂いてから契約している。		
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	意見ボックスを玄関に設置、法人理事長に直接届く箱と管理者への箱とがあり、ご家族、外部の方、職員、誰でも対象にしている。苦情窓口も市と国保連があることを周知させている、運営推進会議での意見も反映させている。	重要事項説明書に記載されている苦情相談窓口について契約時に説明しています。事業所では2種類の意見ボックスを設置しており、法人の理事長宛てと施設長宛てに分けることで直接意見を表出できるようにしています。家族の来訪時には利用者の報告と併せて意見や要望を聞き、家族からの意見や要望は、記録に残している他、会議でも取り上げて情報を共有してサービスに反映させるようにしています。施設長が法人全体で共有した方が良いと判断した場合は、法人の全体会議で報告しています。	今後の継続

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、ミーティングでスタッフからの意見を聞く機会を設けている。意見や提案は、反映している。法人本部にも意見が言える仕組みがある。	職員からの意見や提案については、日々の業務や休憩時間にも積極的にコミュニケーションを図り、意見や提案を表出しやすい雰囲気作りを心がけています。また、月1回のユニット会議や合同会議の場で職員から意見や提案を募り、検討した後に業務改善につなげています。施設長は毎年全職員と面談を行い、職員の意向や意見を聞く機会を設け、職員の適材適所を見極めて役割等を振り分けることで、職員の意欲向上につなげています。	今後の継続
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	年、2回スタッフを評価して賞与や昇給に反映させている。スタッフに満足度調査やストレスチェックも実施、管理者との面談もあり職員の考えていることや悩みなど聞いたりして、職場が快適で定着できるよう努めている。		
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	法人内でもクロスハートカレッジ研修や施設長研修など実施、知識と技術の向上に努めている、また外部研修に参加させて事業所内で学んだことを報告させる機会を設け、スキルアップできるようにしている。希望の研修は参加できるようにしている。		
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	地域密着サービス事業所連絡会や市主催の研修・交流会があり、同業者との交流も日頃できている。同業者と共同でイベントも取り組んでいる、地域でサービスの質の向上を目指している。		
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	訪問調査時や入居時に十分なアセスメントを行い、ご本人の生活史・個人因子・環境因子・趣味・好物など把握しケアに活かしている、ご本人が安心して生活ができるよう配慮また言葉で思いが伝えられないご利用者には言動や表情から気づきのケアを心がけている。		

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
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	入居前の相談の段階から、ご家族の願いや困りごとを聞き取り、個別ケアに反映させている。入居後もご家族とコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めている。		
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	入居に至った経過とご本人、ご家族との面談での困りごとを明らかにし、今、必要な支援を提供、ケアプランを作成し、未来予測を立て状態に応じた必要な支援を展開している。		
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	ご利用者と共同生活をしている感覚で、お互いが協力し、家事を分担して一緒に行っている、買い物やドライブ、外食などにも出かけて一緒に楽しめる日常生活を心がけている。そうした中で、必要な場面で必要な支援をさりげなく提供している。		
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	ご家族とのコミュニケーションは日頃から大切にしている。近況報告やスタッフの気づきなどお伝えしている。あまり来訪されないご家族には連絡し、来訪を促したり、ご事情をお伺いしたりして連携を図っている、ご家族との外出もお願いしておりご家族との時間を提供できるようにしている。		
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	ご本人が暮らしていた地域に向いて、買い物やイベントを楽しんだり、ドライブで懐かしい場所の風景を感じて頂いたり、ご家族にお願いして古くからの知人に来訪して頂いたり、支援に努めている。	家族だけでなく、古くからの知人や職場関係の方等の訪問もあるので、面会に来られた際には、温かく迎え入れ、居室やテラスでゆっくりと過ごして頂けるよう配慮しています。また、個別支援で昔買い物に行っていたお店に行ったり、住んでいた家を見に立ち寄ることもあります。	今後の継続

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	ご利用者同士が楽しく会話できるよう場のセッティングをしたり、さりげなく話をつなげたり、ご利用者同士で家事をこなしたり、レクを一緒に楽しんだり、他者との関わりができる環境にしている。		
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	入院や転出時の相談援助に努めている、情報提供したり、看取り後のグリーフケア、その後もイベントなどにお声掛けしている。転入先まで面会にも足を運んだり、必要な支援を継続している。		
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	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。	入居時に十分なアセスメントを行い、希望や思いを尊重し、ケアに反映させている。ご自分の思いが言葉に出なかったり、表現できない場合は、ご家族に伺ったり、ご本人の行動や表情から察するように努めている。	入居前の面談時に十分なアセスメントを行い、過去の生活歴、思いや意向、暮らし方の希望等をアセスメントシートに記入して頂いています。また、入居後は職員の観察や会話のやり取りの中で得られた情報を「私の姿シート」に記入し、それらの情報も参考にしたうえでその方のADLやIADLに応じて可能か否かを検討し、介護計画に反映させています。	今後の継続
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	入居前から面談やアセスメントシートから読み取り、ご本人がどのような生き方をされてきたのか、仕事・趣味・習慣にしてきたことを把握し、入居後もお好きなことが活かされご本人らしい過ごし方ができるよう努めている。		
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	毎日の生活の記録・水分・食事・排泄の記録主治医・訪看との連携、必要時24時間シートやセンター方式様式の活用などご本人の臨床像把握に努めている。		

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	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	毎月のミーティングやカンファレンスでご家族・ご本人・スタッフ・医療機関の意見を聞き、話し合ったことをケアプランに反映させている。	全事業所で統一したアセスメントシートを用いて、1人ひとりのADL、食事、コミュニケーション、認知機能などを細かくチェックしています。これらの情報と自立サポート表、ケア対応表を集約して計画作成担当者が原案を作成しています。ケアカンファレンスでモニタリングを行いながらケアの課題を抽出して、その方の現状に即した介護計画を作成しています。	今後の継続	
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	生活の記録、水分、食事、排泄の記録の他に個別ケアノートの活用、センター方式の書式も必要に応じて活用し、スタッフ間の共有を図り、プランの見直しケアの手順書の見直しに活かしている。			
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	ご本人・ご家族の状況変化や重度化に伴い、今やるべきことは何か、ニーズは何かを見出し、既存のサービスに捉われない柔軟な支援に取り組んでいる。			
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	近隣の方に施設を知って頂き、見守りやレクのボランティアに来て頂いたり、公園やお寺で優遇して頂いたり、地域のイベントに誘って頂いたり、地域で支えて頂いている。			
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	入居時にご家族・ご本人に説明し、了解を得て、提携している医療機関と契約して頂くが元々、かかりつけ医がいてご希望の場合にはそのまま継続で主治医になって頂くことも自由であり、その際は連携を強化する。内科は月2回・他科は必要に応じて、歯科は週1回の訪問診療。	入居時にかかりつけ医の有無を含めて希望を確認しています。従来のかかりつけ医で受診を継続されている方も1名いますが、それ以外の方は月2回協力医の往診を受けています。他科については紹介状を書いてもらい通院しています。歯科は、衛生士も同行で週1回の訪問診療があります。看護師は週1回利用者の健康管理や医療面や健康面について相談にのっていただいています。	今後の継続	

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	週1回、訪問看護師が来訪、事前にご入居者の状態を伝え、専門的な意見、指導を受け、健康管理に努めている。24時間オンコールの体制で常時相談でき連携を取っている。		
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。	入院時は、病院に情報提供し適宜、様子を見に行き、病院と連携している。退院の見通しがついたら医療連携室と連絡を取り担当医師をはじめ各担当者・ご家族を含め退院カンファレンスを開催して頂き、日頃顔の見える関係作りに努めている。		
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	入居時に重度化や看取りケアについて、十分説明し理解を得ている。重度化した場合は、その都度、医療機関とご家族と施設で話し合い今後の支援の方向性を決めている。看取りケアも、ご家族の希望やご本人の状況に応じて医療機関とチームで連携して取り組んでいる。	入居時に「重度や看取りケアに関する指針」について説明し同意書を交わしています。重度化した際には、医師、家族、事業所の3者による話し合いの機会を設け、今後の方針を決めています。法人では、昨年度からプロジェクトチームを立ち上げ、当施設長も中心メンバーとして取り組んでいた、看取りに関するマニュアル「旅立ちのときを迎えて」～その人らしく生きる～が完成し、少しでも家族と職員の不安を軽減出来るようにとの思いで作成され、文章だけでなく、フローチャートも交えながら、看取りの流れが詳細に書かれており、職員への研修資料としての活用は勿論のこと、家族にも配布して説明しています。	今後の継続
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	緊急時の対応は、繰り返し研修している。マニュアルも備えていつでも閲覧できるようにしている。医療機関からも指導を受けている管理者がスタッフ個々の能力の確認をし、個別指導している。		
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	防災訓練や地域の方にも声かけをして参加をお願いしている。自治会の訓練も参加している非常食や必要物品の確保をし、災害時は、施設が拠点として機能できるよう日頃から地域の方と話をしている。	防災訓練は年2回、うち1回は消防署立会いの下で実施しています。訓練の際には、地域の方にも声掛けして見守り等の役割をお願いしている他、ADLの取り扱い訓練にも参加していただいています。また、自治会の訓練にも参加し、災害時の協力体制等についても確認しています。運営推進会議でも、事業所を地域の防災拠点として開放する旨も伝えており、前年度検討していた、近隣の方の分の備蓄品も購入しました。備蓄品は建物外の倉庫に保管しています。	今後の継続

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	入居時には、人生の先輩として敬意を払って接している、自尊心や羞恥心に配慮した言葉がけや、さりげない排泄介助を心がけている。時間がかかっても見守り、待つ、対応を実践している。	法人では、支援者として「尊厳を持って生きる人の生活を守ること」に重点をおき、法人内研修で「人権」について学び・理解を深めると共に、利用者の人権を守るため「宣誓書」を事業所独自で作成しています。特に声かけには十分留意し、声の大きさや言葉遣いについては常に利用者の立場に立ち、人格やプライバシーを損ねることの無い声かけを実践しています。	今後の継続
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	ご本人がやりたいことや願いを聴いたり、表情を読みとったり意志疎通を図っている。遠慮なく言える環境を整え、後押しして自己決定できるよう働きかけている。		
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	例えば、朝食はその方の時間に合わせて提供している。パン食が習慣だった片にはパン食をご用意し、個々のペースにあった支援を心がけている。ドライブや買い物の希望を叶えたり、臨機応変に対応している。		
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	毎日の整容はもちろんのこと、その日に着る服を一緒に選んだり、アドバイスしたり、美容師に定期的に来てもらい、カットやパーマや髪染めを楽しんだり、女性は化粧やマニキュアを楽しんだり、居室を自分仕様に飾ったり、アロマをしたり個々で楽しんでいる。		
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	食べたい物をお聞きして、買い出しに一緒に行ったり、下ごしらえやテーブルの準備・お茶入れを担当を決めお願いしている。後片づけや食器洗いも一緒に行っている。	食事は食材とレシピ付きで業者から発注していますが、週1回は利用者から食べたい物を聞いて一緒に買い出しに行っています。利用者には下ごしらえ、ランチョンマット敷き、お茶入れ担当を決め、食事の準備に関わってもらうようにして、食欲に繋がっています。誕生日には必ず職員と1対1で外食に行くようにし、好きな物を食べて頂いています。また、移動パン屋が事業所の近くまで来るので、様々なパンを購入し、週2回はパンを提供しています。	今後の継続

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・水分量の記録、チェックを行い、摂取量が少ない方には、時間に関係なく声掛けをしている。また、調理の工夫、捕食など臨時提供し、健康管理をしている。アルブミンやBMIの数値もスタッフに周知させている。外出で気分転換を図り、外食やお茶を楽しむことをしている。		
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	毎食後、口腔ケアの実地、清潔保持に努めている、週1回歯科診療があり、治療だけではなく口腔内の観察・予防ケアをしている。		
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	入居後、24時間シートでその方の排泄パターンを記録、その方に適した排泄介助を行っている。	24時間シートと排泄記録を基に個々の排泄パターンの把握し、カンファレンス等で、その方に合わせた介助方法やパットの大きさや使用の有無を検討し、声かけや定時誘導にて失禁を減らせるように排泄支援を行っています。法人では各居室にトイレが完備されているため、人目を気にせずトイレ誘導が行えるのも特色のひとつであり、プライバシーや羞恥心も守られています。	今後の継続
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	個々の排泄パターンを記録、確認して、飲水を促したり、牛乳など便秘に効果のある食べ物を摂取していただいたり、個別に運動していただいたり、予防に取り組んでいる。		
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	入浴日は一応決めてはいるが、希望入浴も考慮している、また保清のため連続して入浴したり、入浴を楽しんで頂くため各種入浴剤を入れて気分良く過ごして頂いている。	週2回を基本としていますが、事情に応じてその都度の対応したり、体調や本人の希望を考慮しながら入浴支援を行っています。一応入浴日を決めていますが、あくまでも予定として、本人の意思を尊重した支援を心がけています。また、浴室にはリフトも完備されており、重度化した方でも浴槽に浸かっていたくことも可能です。また、気持ち良く入浴してもらえるよう、季節のゆず湯や菖蒲湯も行っています。	今後の継続

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、居室で休まれる方やフロアで休まれる方、個々の習慣に応じて自由に押し越し頂いている、就寝時間も決めていないので、自宅で過ごしていた同じ時間に就寝されている。		
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	処方内容は、入居時個人ファイルやお薬手帳で、確認、服薬情報・副作用や留意点は個別カンファレンスで共有、管理薬剤師が定期的に来訪するので、相談や指導頂いたりしている。		
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	それぞれ、得意なことや、好きな家事を役割分担している。嗜好品も楽しんで頂いている。レクの工夫や外出支援で楽しんで区分転換を図っている。		
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	日常的に外出支援は行っている、誕生日の食事会、おしゃれなお店でお茶したり、ご家族と外出、食事や墓参りなど、また地域の行事に参加したりして外出支援を行っている。	外出支援には力を入れており、個々のADLに合わせてコースや距離を変えながらの散歩、テラスに出てお茶やコーヒーを飲みながら外気浴を行っています。また、天気や気候の良い日には突発的に少し遠くまで出かけることもあります。年間の外出行事で初詣、菖蒲園、鯉のぼり見学も行っています。誕生日には1対1で利用者の行きたい場所や、食べたい物を食べにお連れしています。	今後の継続
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	ご本人のご要望に応じて、ご本人に現金を持たせている場合は、買い物同行してご本人に支払ってもらい、ご家族の了解を得て、少額のお金を持たせているケースもある。		

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	出来る方は、電話、手紙のやり取りは自由にやって頂いている。ご自分でできない方もご家族の了解を得てお手伝いしている。			
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	共有の空間は施設に出入りするすべての人が居心地良く過ごせるようインテリアも落ち着いた大人のイメージにしている。光や音・空間も大切な環境と捉えている。生花も絶やさず、季節感を大事にしている。	法人の方針でもあり、内装は落ち着いた色合い、気品のある家具で統一され、大人の品格を感じられる空間になっています。また、空気清浄機や加湿器を設置して、湿度や乾燥にも配慮しています。花瓶には生花を常に絶やさず活けることで季節感を採り入れ、リビングには亀やウーパールーパー、メダカ、金魚などの生き物も飼育しており、毎日のエサやりが利用者の日課になっています。壁に飾られている絵画は季節毎に取り換えるなど、季節に応じた絵画を飾っています。		今後の継続
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	共有部分のお気に入りの場所でくつろいでいただけるようにしている。気の合った者同士が楽しくおしゃべりできたり、テレビをみたり、編み物などを一緒にやったりできる場所を提供している。			
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	居室は、ご自分が使い慣れた家具や思いでの持ち物を持参して安心して自宅のようにくつろいで過ごせるよう配慮している。	トイレ、洗面台、ベット、カーテンは完備されているので、それ以外の家具や調度品を持ち込んで頂くように伝えています。箆笥、テレビ、机や椅子等を持ち込まれたり、写真や自身で作成した作品等が飾られその方らしい居室作りがされています。各居室には居室担当者が決められており、担当者が居室内の清掃や衣替えを行い、清潔で快適な空間が保持されています。		今後の継続
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	できること・わかることシートの分析をしてできそうなことはもちろん、少しお手伝いすればできそうなことを試している。できることを増やす努力をすることで、自信につながったり力を発揮できることで元気になれる。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
クロスハート二階堂・鎌倉

作成日

2018年11月26日

〔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	29	地域の社会資源の活用及び、地域との交流をもっと太い関係に構築する。	お互い様の関係が構築でき、自治会の企画への参加、協力がスムーズに実行できて、この地域にクロスハートありと認識して頂く。	ミニセミナーの定期開催、訪問カフェの活用 実行メンバーからの提案の実行、見学会の実地、自治会防災訓練の協力など実践する。	4か月 年度内とする
2	13	スタッフ全員が、アセスメントシートの記入ができて、分析するスキルが向上し、個別支援に役立つようにしたい。	昨年よりの課題で、スタッフ全員がアセスメントを理解でき、個別支援のプランで意見が言えるようになる。	統一アセスメントシートを新規利用者に使用 スタッフの分析と支援のポイントを管理者に報告する。管理者は理解度を見極める。	6か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	(クロスハート二階堂・鎌倉)
ユニット名	B棟

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「たくさんのよきものを人生の先輩たち、後輩たち、そして地域のみなさまに捧ぐ」とクロスハートベーシックを共有、地域への貢献を実践している。		
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	週末の午後は、地域の皆様にテラスを解放してつるげる空間を確保している、地域の行事のお手伝いや参加も積極的に行っている。月1回のカフェサロンやミニセミナー、夏祭り、フリーマーケットなど開催している。		
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	カフェサロン開催時や当施設で開催するイベントなどで、相談や質問を受けている、またセミナーなどでわかりやすく説明している。また情報提供も行っている。		
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回開催し、運営状況や取組み等報告、自治会や民生委員から情報を頂いたり、地域の取組みの相談に応じたり、ボランティアを紹介して頂いたり、得られたヒントやアイデアをサービス向上に役立てている。		
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	運営推進会議に市職員も参加している。市主催のイベント等もお手伝いや参加しており日頃の交流はできている、ケアマネ連絡会、地域密着事業所連絡会にも参加しており、協力関係は築けている。		

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
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	法人として身体拘束はしないを、明記しており、事業所の玄関にも提示している。毎年研修も行っており、職員が周知、ケアに取り組んでいる。		
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	目に見える虐待はもちろんのこと、目に見えない虐待（ご利用者への言い方など）を研修で繰り返し職員へ周知させ、職員同士で注意できる環境にしている。		
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	毎年、研修を実地、権利擁護・成年後見人制度についても市からのパンフレットを使い研修している。		
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	契約までの過程で、しっかりと説明し、重要事項説明書でも説明し、ご家族の不安や疑問点、その他聞きたいことなどに対応しご理解頂いてから契約している。		
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	意見ボックスを玄関に設置、法人理事長に直接届く箱と管理者への箱とがあり、ご家族、外部の方、職員、誰でも対象にしている。苦情窓口も市と国保連があることを周知させている、運営推進会議での意見も反映させている。		

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
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、ミーティングでスタッフからの意見を聞く機会を設けている。意見や提案は、反映している。法人本部にも意見が言える仕組みがある。		
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	年、2回スタッフを評価して賞与や昇給に反映させている。スタッフに満足度調査やストレスチェックも実施、管理者との面談もあり職員の考えていることや悩みなど聞いたりして、職場が快適で定着できるよう努めている。		
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	法人内でもクロスハートカレッジ研修や施設長研修など実施、知識と技術の向上に努めている、また外部研修に参加させて事業所内で学んだことを報告させる機会を設け、スキルアップできるようにしている。希望の研修は参加できるようにしている。		
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	地域密着サービス事業所連絡会や市主催の研修・交流会があり、同業者との交流も日頃できている。同業者と共同でイベントも取り組んでいる、地域でサービスの質の向上を目指している。		
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	訪問調査時や入居時に十分なアセスメントを行い、ご本人の生活史・個人因子・環境因子・趣味・好物など把握しケアに活かしている、ご本人が安心して生活ができるよう配慮また言葉で思いが伝えられないご利用者には言動や表情から気づきのケアを心がけている。		

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
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	入居前の相談の段階から、ご家族の願いや困りごとを聞き取り、個別ケアに反映させている。入居後もご家族とコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めている。		
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	入居に至った経過とご本人、ご家族との面談での困りごとを明らかにし、今、必要な支援を提供、ケアプランを作成し、未来予測を立て状態に応じた必要な支援を展開している。		
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	ご利用者と共同生活をしている感覚で、お互いが協力し、家事を分担して一緒に行っている、買い物やドライブ、外食などにも出かけて一緒に楽しめる日常生活を心がけている。そうした中で、必要な場面で必要な支援をさりげなく提供している。		
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	ご家族とのコミュニケーションは日頃から大切にしている。近況報告やスタッフの気づきなどお伝えしている。あまり来訪されないご家族には連絡し、来訪を促したり、ご事情をお伺いしたりして連携を図っている、ご家族との外出もお願いしておりご家族との時間を提供できるようにしている。		
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	ご本人が暮らしていた地域に出向いて、買い物やイベントを楽しんだり、ドライブで懐かしい場所の風景を感じて頂いたり、ご家族にお願いして古くからの知人に来訪して頂いたり、支援に努めている。		

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
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	ご利用者同士が楽しく会話できるよう場のセッティングをしたり、さりげなく話をつなげたり、ご利用者同士で家事をこなしたり、レクを一緒に楽しんだり、他者との関わりができる環境にしている。		
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	入院や転出時の相談援助に努めている、情報提供したり、看取り後のグリーフケア、その後もイベントなどにお声掛けしている。転入先まで面会にも足を運んだり、必要な支援を継続している。		
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	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。	入居時に十分なアセスメントを行い、希望や思いを尊重し、ケアに反映させている。ご自分の思いが言葉に出なかったり、表現できない場合は、ご家族に伺ったり、ご本人の行動や表情から察す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	入居前から面談やアセスメントシートから読み取り、ご本人がどのような生き方をされてきたのか、仕事・趣味・習慣にしてきたことを把握し、入居後もお好きなことが活かされご本人らしい過ごし方ができるよう努めている。		
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	毎日の生活の記録・水分・食事・排泄の記録主治医・訪看との連携、必要時24時間シートやセンター方式様式の活用などご本人の臨床像把握に努めている。		

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	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	毎月のミーティングやカンファレンスでご家族・ご本人・スタッフ・医療機関の意見を聞き、話し合ったことをケアプランに反映させている。		
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	生活の記録、水分、食事、排泄の記録の他に個別ケアノートの活用、センター方式の書式も必要に応じて活用し、スタッフ間の共有を図り、プランの見直しケアの手順書の見直しに活かしている。		
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	ご本人・ご家族の状況変化や重度化に伴い、今やるべきことは何か、ニーズは何かを見出し、既存のサービスに捉われない柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	近隣の方に施設を知って頂き、見守りやレクのボランティアで来て頂いたり、公園やお寺で優遇して頂いたり、地域のイベントに誘って頂いたり、地域で支えて頂いている。		
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	入居時にご家族・ご本人に説明し、了解を得て、提携している医療機関と契約して頂くが元々、かかりつけ医がいてご希望の場合にはそのまま継続で主治医になって頂くことも自由であり、その際は連携を強化する。内科は月2回・他科は必要に応じて、歯科は週1回の訪問診療。		

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	週1回、訪問看護師が来訪、事前にご入居者の状態を伝え、専門的な意見、指導を受け、健康管理に努めている。24時間オンコールの体制で常時相談でき連携を取っている。		
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。	入院時は、病院に情報提供し適宜、様子を見に行き、病院と連携している。退院の見通しがついたら医療連携室と連絡を取り担当医師をはじめ各担当者・ご家族を含め退院カンファレンスを開催して頂き、日頃顔の見える関係作りに努めている。		
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	入居時に重度化や看取りケアについて、十分説明し理解を得ている。重度化した場合は、その都度、医療機関とご家族と施設で話し合い今後の支援の方向性を決めている。看取りケアも、ご家族の希望やご本人の状況に応じて医療機関とチームで連携して取り組んでいる。		
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	緊急時の対応は、繰り返し研修している。マニュアルも備えていつでも閲覧できるようにしている。医療機関からも指導を受けている管理者がスタッフ個々の能力の確認をし、個別指導している。		
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	防災訓練や地域の方にも声かけをして参加をお願いしている。自治会の訓練も参加している非常食や必要物品の確保をし、災害時は、施設が拠点として機能できるよう日頃から地域の方と話をしている。		

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
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	入居時には、人生の先輩として敬意を払って接している、自尊心や羞恥心に配慮した言葉かけや、さりげない排泄介助を心がけている。時間がかかっても見守り、待つ、対応を実践している。		
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	ご本人がやりたいことや願いを聴いたり、表情を読みとったり意志疎通を図っている。遠慮なく言える環境を整え、後押しして自己決定できるよう働きかけている。		
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	例えば、朝食はその方の時間に合わせて提供している。パン食が習慣だった片にはパン食をご用意し、個々のペースにあった支援を心がけている。ドライブや買い物の希望を叶えたり、臨機応変に対応している。		
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	毎日の整容はもちろんのこと、その日に着る服を一緒に選んだり、アドバイスしたり、美容師に定期的に来てもらい、カットやパーマや髪染めを楽しんだり、女性は化粧やマニキュアを楽しんだり、居室を自分仕様に飾ったり、アロマをしたり個々で楽しんでいる。		
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	食べたい物をお聞きして、買い出しに一緒に行ったり、下ごしらえやテーブルの準備・お茶入れを担当を決めお願いしている。後片づけや食器洗いも一緒に行っている。		

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	食事量・水分量の記録、チェックを行い、摂取量が少ない方には、時間に関係なく声掛けをしている。また、調理の工夫、捕食など臨時提供し、健康管理をしている。アルブミンやBMIの数値もスタッフに周知させている。外出で気分転換を図り、外食やお茶を楽しむことをしている。		
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	毎食後、口腔ケアの実地、清潔保持に努めている、週1回歯科診療があり、治療だけではなく口腔内の観察・予防ケアをしている。		
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	入居後、24時間シートでその方の排泄パターンを記録、その方に適した排泄介助を行っている。		
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	個々の排泄パターンを記録、確認して、飲水を促したり、牛乳など便秘に効果のある食べ物を摂取していただいたり、個別に運動していただいたり、予防に取り組んでいる。		
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	入浴日は一応決めてはいるが、希望入浴も考慮している、また保清のため連続して入浴したり、入浴を楽しんで頂くため各種入浴剤を入れて気分良く過ごして頂いている。		

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、居室で休まれる方やフロアで休まれる方、個々の習慣に応じて自由に押し越し頂いている、就寝時間も決めていないので、自宅で過ごしていた同じ時間に就寝されている。		
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	処方内容は、入居時個人ファイルやお薬手帳で、確認、服薬情報・副作用や留意点は個別カンファレンスで共有、管理薬剤師が定期的に来訪するので、相談や指導頂いたりしている。		
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	それぞれ、得意なことや、好きな家事を役割分担している。嗜好品も楽しんで頂いている。レクの工夫や外出支援で楽しんで区分転換を図っている。		
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	日常的に外出支援は行っている、誕生日の食事会、おしゃれなお店でお茶したり、ご家族と外出、食事や墓参りなど、また地域の行事に参加したりして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	ご本人のご要望に応じて、ご本人に現金を持たせている場合は、買い物同行してご本人に支払ってもらい、ご家族の了解を得て、少額のお金を持たせているケースもある。		

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	出来る方は、電話、手紙のやり取りは自由にやって頂いている。ご自分でできない方もご家族の了解を得てお手伝いしている。		
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	共有の空間は施設に出入りするすべての人が居心地良く過ごせるようインテリアも落ち着いた大人のイメージにしている。光や音・空間も大切な環境と捉えている。生花も絶やさず、季節感を大事にしている。		
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	共有部分のお気に入りの場所でくつろいでいただけるようにしている。気の合った者同士が楽しくおしゃべりできたり、テレビをみたり、編み物などを一緒にやったりできる場所を提供している。		
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	居室は、ご自分が使い慣れた家具や思いでの持ち物を持参して安心して自宅のようにくつろいで過ごせるよう配慮している。		
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	できること・わかることシートの分析をしてできそうなことはもちろん、少しお手伝いすればできそうなことを試している。できることを増やす努力をすることで、自信につながったり力を発揮できることで元気になれる。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
クロスハート二階堂・鎌倉

作成日

2018年11月26日

〔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	29	地域の社会資源の活用及び、地域との交流をもっと太い関係に構築する。	お互い様の関係が構築でき、自治会の企画への参加、協力がスムーズに実行できて、この地域にクロスハートありと認識して頂く。	ミニセミナーの定期開催、訪問カフェの活用 実行メンバーからの提案の実行、見学会の実地、自治会防災訓練の協力など実践する。	4か月 年度内とする
2	13	スタッフ全員が、アセスメントシートの記入ができて、分析するスキルが向上し、個別支援に役立つようにしたい。	昨年よりの課題で、スタッフ全員がアセスメントを理解でき、個別支援のプランで意見が言えるようになる。	統一アセスメントシートを新規利用者に使用 スタッフの分析と支援のポイントを管理者に報告する。管理者は理解度を見極める。	6か月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。