

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を实践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を实践するための体制	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 信こう福祉会
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	平成23年10月20日
評価確定日	平成23年11月30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。

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17年2月1日	
法人名	社会福祉法人 信こう福祉会			
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) 神奈川県鎌倉市二階堂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	15名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成23年10月13日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月29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)】

地域に開かれた事業所であるよう、イベントの際は近隣にチラシを配布して参加して頂いたり、散歩で顔なじみになった方をお茶に誘ってホーム内に入って頂いたりしている。また、職員の介護の介護力向上のため、介護技術などの勉強会に力を入れている。インテリア用品や家具は、家庭的で馴染み易いものを選び、照明も落ち着いたトーンにしている。

【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成23年10月20日	評価機関 評価決定日	平成23年11月30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)】

・このホームの経営母体は、特養、グループホーム、ケアセンターなど多くの福祉事業を展開する「社会福祉法人伸こう福祉会」である。グループホーム二階堂は古都鎌倉の大塔の宮に近く、永福寺跡や天園ハイキングコースなども近くにある静かな住宅地の中に位置した落ち着いた雰囲気のあるホームである。・ホーム内の生活様式は下靴で室内出入りをする洋式が取り入れられており、内部設備として床暖房、トイレ、洗面、クローゼット、排煙設備に加え防災カーテンも各室に備え付けられている。リビングを始めホーム内全体は、明るさを確保しつつ、洋風で高級感のあるインテリアで落ち着きと安らぎを醸し出す工夫がされている。・運営の理念は「すべてのよきものを人生の先輩たち後輩たちに捧ぐ」と謳われた法人の理念が用いられ、更に、介護に当たる者の心得とも言える「クロスハートベシック」を機会あるごとに唱え、全職員でその心を理解共有して、これに基づき、利用者の思いを寄り添いの中から受け止め、日々のサポートが行われている。・またホームでは職員のスキルアップの取り組みとして、法人の研修をはじめ外部研修で、研修プランを立て計画的に取り組みされていてスキルは高い。・医療支援では月2回公田クリニック(内科)、みかさクリニック(歯科)の往診があり。その他にも訪問看護が週1回、リハビリは月1回、専門家の指導があり、適切な医療支援が行われている。またホームでは看取り介護を行なう方針を持っており、関係医療機関の協力の下に入居者本人並びにご家族の希望に沿った、繰り返しての話し合いを行い、支援体制を整えている。・地域連携に関しては、自治会に加入して各種催事等にも積極的に参加している。ホームでも納涼祭などを計画的に開催し、近隣の方々に声をかけてお誘いし、地域繋がりを密にしている。事業所は「ISO9001」の認定を受けていて、書類管理を始めサービス提供上の品質管理が行き届いている。

【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	1F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	【全ての良きものを人生の先輩と後輩たちに捧ぐ】という法人理念と【クロスハートベシク】について毎月のミーティングで職員一人一人が近所の方と挨拶を交わしたりしている。	「すべてのよきものを人生の先輩たち後輩たちに捧ぐ」と謳った法人の理念と「クロスハートベシク」とする介護に当たる者としての心得の7ヶ条を、毎月のミーティング時や日常的にも機会あるたび唱和して、確認し合い、全職員で共有している。又、これらの考えを基に地域社会との繋がりを大切にし、地域の人や自然と触れ合いながら日々のサービス提供の中に自然なスタイルで実践している。	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人として日常的に交流している	事業所でのイベントの際は事前にチラシを配布し、参加して頂いている。また、散歩中に会った近隣の方と会話を交わし、顔見知りの関係を築いている。	自治会に加入し、自治会の諸行事への参加に加え避難訓練にも参加し交流を行っている。また、入居者の散歩時にはこちらから声をかけて挨拶をしホームを知ってもらっている。更に、ホームでは毎年納涼祭を実施し、地域の方々に事前にチラシなどを配布して呼びかけ参加を頂いている。また、近くの店舗での買い物を通じての交流も有り、地域との繋がりが定着している。本年、二階堂地区として「AED」の設置場所に事業所内が選ばれた事と併せ、管理者が元救急隊員と言った経歴を活かし、その取り扱いの講習会などの実施も計画し、更に地域密着を深めたいと考えている。	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	入居希望でない方の見学・訪問にも応じ、相談に乗っている。		
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	運営推進会議は3ヶ月に一度（鎌倉市が提示した頻度）開催し、町内会長、市職員、近隣代表、ご家族の意見を伺っている。	町内会長、民生委員、市職員、近隣代表、入居者家族、事業所管理者、職員の参加で運営推進会議は3ヶ月に1回開催されている。ホーム概況と今後の行事計画などを報告し、参加者、特に自治会長さんには、地域つながりに関して様々な意見や提案などを頂いている。加えて 災害時協力のお願ひもして、会議結果を議事録に残し回覧して職員間の共有を図っている。	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	ホームから鎌倉市の地域密着型連絡会やケアマネ連絡会に出席し、市の担当者と話し合っている。	鎌倉市の月に1度開催される地域密着型連絡会、ケアマネ連絡会に参加している。市職員とはホームの入居状況に加え諸事の報告を行ない、時には事業所での処し方不明点を相談したり、助言を求め、更に高齢者支援を行う現場の立場から情報の提供なども行って交流し質の向上に努めている。	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	身体拘束についての勉強会を行い、拘束は一切しない方針でケアをしている。	運営規定6条5項に生命または、身体を保護する目的を除き、拘束を行わないと明記して、所内研修も行われていて、職員全員が拘束、虐待に該当する行為とその禁止について認識している。玄関の施錠はしていない。また、庭先での植物干渉や日向ぼっこなども自由に行えるようにして束縛感を与えない工夫をしている。但し、安全確保のため家族の了解を得て門扉は施錠を行っている。	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	虐待防止についての勉強会を行い、特に職員の言葉遣いにも細心の注意を払うようにしている		
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	社内研修で権利擁護の研修をしており、また事業所内でも成年後見制度について勉強会を行っている。		
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	見学時から重要事項説明、契約まで、項目ごとに説明をし、不明点などがなかったか確認している。		
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	苦情受付の窓口を設置し、市町村や国保連に相談することも可能であると説明している。家族の来訪時はスタッフから声かけし要望等を聞き、管理者と話し合っって伝達している。	苦情対応は重要事項説明6で、窓口担当者名及び公的機関窓口を明記し家族には契約時に説明している。家族の来所時に管理者または職員による面接で、近況報告と共に家族から意見、要望を聴くようにしている。聴取した要望意見はカンファレンスで検討、内容に応じては法人内苦情処理検討委員会に図った上で運営に反映させ、結果は家族に報告している。	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	月に1回全体ミーティングを開き、全員の意見を聞き、意思決定の場としている。また、本部に意見を提出することのできる提案制度もある。	月に一度全体ミーティングを開催して職員間での思いや意見を提案として出してもらい反映できるよう努めている。費用を伴う案件等は管理者を通して本部決済を得て反映している。加えて、管理者と職員の間は日々の会話はもとより、時折のお茶や食事会、などを通じて仲間として何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて意見要望などを聴いて運営に反映させている。また、提案制度も取り入れられていて本部に提案が出来る。パート職員とは更新時に面接を行い意見を聴いている。	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	年に1回の昇給の機会やその他随時、職員と面談を行い、職場環境について話し合っている。		
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	【クロスハートカレッジ】という社内研修があり、新人や中堅など経験に応じて受講している。また、外部の研修やホーム内の勉強会でスキルアップを図っている。		
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	地域密着型連絡会や研修で知り合った同業者と交流している。		
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	入居時に生活暦や本人の言葉を記録し、アセスメントを行い、ケアに生かしている。不安な表情をしている方のそばにスタッフが付き添うなどしている。		

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	入居前に家族の要望等を聞き、特に初期は密に連絡を取り合っている。		
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	なぜホームへの入居に至ったのかの経緯と、何に困っているのかをよく聞いた上で何を必要としているかを見極めている。		
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	一緒に家事や買い物など同じ事をし、時間を共有している。ご入居者の知恵を借りたり、時には言いたいことを言い合ったりして過している。		
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	家族が来訪した際は、本人と家族で過ごす空間をつくっている。随時家族と相談しながら本人の支援を考えている。		
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	本人が入居前によく利用していたお店と一緒に買物している。また、家族の了承を得た上で、仲の良い知人が頻繁に訪ねてくるケースに対応している。	これまでの本人とかかわりの有る場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの情報等で把握している。手紙や電話の取次ぎに加え、知人の来所面接には本人や家族の意向を確かめて、支援をしている。また昔、よく買い物をした店での買い物など、思い出の場所等の訪問は職員や家族との協力で思いに添えるようにしている。	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	利用者同士での会話に介入し過ぎないように傾聴しつつ、その時々一人ひとりの気分を把握しトラブルにならないよう配慮している。利用者同士で手助けしている場面は見守るようにしている。		
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	入院し医療依存度が高くなりホームに戻れなくなった方など、その後について相談し、包括支援センターや各機関と連携を取りながら支援している。		
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。	本人に希望、どのように過ごしたいかを聞き、ご自身の言葉を大切にしてい取り入れている。言葉で伝えるのが難しい方は、態度から気持ちを推測している。	意思表示が出来る入居者には、日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし、意思表示が難しい入居者には寄り添いで、センター方式の「私の姿と気持ちシート」を利用し、表情や行動からの汲み取りで気が付いた事をメモにとり張つけ、加えて家族からの情報の生活暦で、一人ひとりの思いや意向を確認し、外出なども本人本位を前提に、ケアプランを作成して対応している。	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	入居時に家族から生活歴についての情報を収集しており、習慣や嗜好を生かした生活をして頂くようにしている。		
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	生活の記録を行い、状態に変化があった時および定期的にあセスメントを取っている。		

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
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	センター方式の書式を用いて課題分析を行い、家族や意思・看護師の意見を聞いた上でカンファレンスを開き、話しあった内容を計画に取り入れている。	入居初期は暫定計画で、約1ヶ月様子を見る。介護計画はセンター方式の書式を用いて分析を行い、基本的には3ヶ月サイクルで見直しが行われている。但し、変化が見られる場合は、随時見直しを行う。計画を一人ひとりに適した具体的内容とする為、モニタリングを行って日々評価判定を記録して実行している。月1回のケア会議の中で日常生活の記録に加え、職員夫々の経過観測結果に基づき意見を述べあって、家族や計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。	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	毎日の生活の記録を担当職員が情報共有し、一人一人の出来ることを見出し、介護計画の見直しをしている。		
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	状態の変化が見られる重度の方に対し、グループホームの特徴に捉われない介護をしている。		
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	話し相手やフラワーセラピーのボランティアの方が来られたり、避難訓練に地域の方が参加してくださったりしている。		
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	入居時に本人と家族に説明し、希望した場合はホームと提携している往診医を紹介する。2週間に1回の往診および体調不良時は随時相談している。	本人、家族の意見を尊重し希望の医療機関を決めている。現在入居前のかかりつけ医の継続受信者は科目の関係で1名が受診し、家族を通じ受診結果など必要情報を共有している。協力医療機関、公田クリニックでは2週間毎の定期往診に加え、必要時の臨時往診と近隣の提携病院への紹介で適切な医療支援が行われている。また、歯科についても「みさか歯科クリニック」による1回/週の往診、緊急事対応の支援を受けている。時には家族の希望で通院介助支援も行っている。	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	毎週の訪問看護の際に、ご入居者の細かい情報を伝達し、看護師の専門的な意見を聞いている。体調不良時は24時間のコールによる連携体制を築いている。		
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。	入院時は頻りに様子を見に行き、看護師や医師と情報交換を行っている。また地域の各病院の医療連携室などに数ヶ月に1回訪問している。		
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、事業所です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	入居の際に十分に説明し、終末期に対する希望も聞いている。また少しずつ重度化しているご状態の時も、家族の意向を伺っている。ターミナルケアについては、医師・看護師・ご家族と話し合っている。	事業所としてターミナルケアを行なう方針を掲げ、入居の際に充分説明をしている。その後も主治医、看護師、家族を含めてその人の意思を尊重した、繰り返しての話し合いの下に、ホームを終の棲家として最後の時間を大切にしたいターミナルケアを行う事を全職員で共有している。職員の中には看取りの経験を積んでいる方もいて「永い人生の締めくくり」に立ち会える見取り介護を「誇れる仕事」と感じて日々の介護に取り組んでいる。	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	緊急時の対応について研修を行っており、看護師からの指導も受けている。		
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	避難訓練を、日中および夜間を想定して行っている。地域の方も参加して下さっている。	さまざまな災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、定期的な避難訓練を年2回行うと重要事項10に定め、実施している。規定に基づき所轄消防署指導の下に年2回、昼夜を想定しての防災訓練を地域の方の参加も得て実施している。ホームにおいて災害時の行動手順などの確認を行っている。設備としてスプリンクラーの設置に加え非常食料や緊急時対応備品の備蓄も行われている。	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	人生の先輩として敬意を常に持ち接している。自尊心や羞恥心に配慮した言葉かけをしている。	ホーム方針として入居者のプライバシーを保ち意思、人格を尊重し支援をする事を説明して、全職員で理解共有している。日々の会話や実際の介護の場面に於いても、親しみと利用者の人格を尊重した話しかけで支援を行い、プライバシーの確保面では各人の部屋にトイレ、洗面台があり、自室に戻る形でトイレ誘導もさり気なく行われている事が、調査時に確認する事ができた。	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	どこで何をしたいかをご本人に聞いたり、表情を読み取ったりして意思表示を実現できるよう努めている。		
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	食事の時間に気分が乗らない時は時間をずらして食事を提供したり、歌いたい時は一緒に歌ったりして、ご本人のペースを尊重している。		
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、おしゃれに気を遣っている。時々お化粧品やマニキュアもしている。		
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	出来る方には食事の準備や食器のセッティング、食器洗いなどを一緒にして頂いている。食べたいという意見の出たおかずをその日のうちに作ることもある。	食事の手伝いに関わる人には、調理の下ごしらえや配膳、下膳を手伝ってもらっている。調理では法人のレシピ付き食材の供給を受けて作る物と、利用者と職員とで食材調達を行って調理する物とがあり、リクエストなども受けて、職員と共に調理している。職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながらの食事が行われている事を調査時の食事同席で確認出来た。	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	食事量の記録、必要な方には水分量も記録し、少ない方には頻繁に声かけし、好みの物を提供している。		
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	毎食後口腔ケアをしている。週1回の歯科往診でもチェックしてもらっている。		
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	排泄に関する勉強会を行い、一人ひとりのパターンを把握してトイレ誘導している。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握していて、時間を見計らったトイレ誘導と他の人に気付かれない下着交換など、適切な支援でオムツの使用量を減らす工夫として、トイレでの排泄の支援が行われている事を調査時に確認で来た。夜間においても睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援が行われている。	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	散歩や体操を行ったり、水分摂取を頻繁に促したりしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	大まかな入浴日は決めているが、突発的に入りたいと言う方の要望にも対応している。	大まかな入浴日は決めてられており、突発的に入りたいと言う方については、要望にも臨機応変に対応に努め、個々に応じた入浴の支援をしている。	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	日中疲れやすい方は居室で休む時間も作り、ベッドを好まずソファで転寝するのが好きな方はご自由にして頂く。		
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	処方内容についてカンファレンスでも確認し、服薬介助の留意点などについて情報共有している。		
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	洗濯物たたみや掃除、食器拭きなど役割を持って頂いている。お酒が飲みたい方は少量の晩酌もしている。外出が好きな方は買物やドライブに出掛ける。		
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	ドライブや喫茶店は日常的に行っている。家族の協力によって住んでいた家に一泊したりしている。	散歩を日課として楽しみにしている方もいる反面、車椅子使用の為、出たがらない方もいるが、日々の関わりの中から希望を聴いて誘って、車椅子の方にも外出が出来るよう支援を心掛け、買物や喫茶店に行ったりしている。ドライブと称して車椅子の方の対応も兼ね、車を利用して日常的に出かけている。また、家族とも相談しながら遠出外出なども計画している。「初詣」「梅、桜の花見」などの取り組みも行なれ、本年度は箱根への遠出などが実施されている。	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	紛失する可能性があることを家族が納得している場合、財布に小額のお金を入れて持って頂いている。ホームで管理している預かり金から、買物をして本人が支払うよう支援することもある。		

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	電話をしたいとの要望があった時は、相手が了承している場合、使用していただいている。手紙も自由にやり取りしている。		
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	施設ではなく家であることを前提に、馴染みやすい家具で落ち着いた空間を作っている。季節のお花や絵を飾ったりしている。	道路からホーム入り口門扉まで段差のないスロープが施され、玄関を入ると清掃の行き届いたホールには大きな生け花と共にISO認定証の他、理念、重要事項説明書等が整然と掲げられている。ホームは下足のまま入り、その奥に食堂兼居間、更に調理室、各居室が配置され、館内は洋風の家具調度品と室内配色で落ち着いた環境が工夫されている。ホーム内の掃除が行き届き、不快音や異臭も無く、空調管理も施され、寛げる空間作りがされている。	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	リビングやダイニング、廊下のソファなどでは好きな所に座り、仲の良いご入居者同士の会話が弾んでいる。		
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	居室には本人の馴染みの物を置いて、寝具なども本人の好みのものを使って頂いている。	入居者各人の部屋にはクローゼット、洗面台、トイレに加え、空調設備があり空調管理を職員によって行われている。また、各居室の窓には防炎カーテンも施され、排煙設備も設置されている。室内には使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、椅子、ベットと共に、家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等も置かれ、一人ひとりの思いの設えで生活拠点が作られている。	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	まず本人のすることを見守り、必要な所だけ手助けする為、転倒の原因となるような低い物を置かず、所どころ休息のスペースを作っている。		

事業所名	クロスハート二階堂・鎌倉
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せている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	【全ての良きものを人生の先輩と後輩たちに捧ぐ】という法人理念と【クロスハートベーシック】について毎月のミーティングで職員一人一人が近所の方と挨拶を交わしたりしている。		
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	事業所でのイベントの際は事前にチラシを配布し、参加して頂いている。また、散歩中に会った近隣の方と会話を交わし、顔見知りの関係を築いている。		
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	入居希望でない方の見学・訪問にも応じ、相談に乗っている。		
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	運営推進会議は3ヶ月に一度（鎌倉市が提示した頻度）開催し、町内会長、市職員、近隣代表、ご家族の意見を伺っている。		
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	ホームから鎌倉市の地域密着型連絡会やケアマネ連絡会に出席し、市の担当者と話し合っている。		

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
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	身体拘束についての勉強会を行い、拘束は一切しない方針でケアをしている。		
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	虐待防止についての勉強会を行い、特に職員の言葉遣いにも細心の注意を払うようにしている		
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	社内研修で権利擁護の研修をしており、また事業所内でも成年後見制度について勉強会を行っている。		
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	見学時から重要事項説明、契約まで、項目ごとに説明をし、不明点などがいないか確認している。		
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	苦情受付の窓口を設置し、市町村や国保連に相談することも可能であると説明している。家族の来訪時はスタッフから声かけし要望等を聞き、管理者と話し合って伝達している。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回全体ミーティングを開き、全員の意見を聞き、意思決定の場としている。また、本部に意見を提出することのできる提案制度もある。		
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	年に1回の昇給の機会やその他随時、職員と面談を行い、職場環境について話し合っている。		
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	【クロスハートカレッジ】という社内研修があり、新人や中堅など経験に応じて受講している。また、外部の研修やホーム内の勉強会でスキルアップを図っている。		
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	地域密着型連絡会や研修で知り合った同業者と交流している。		
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	入居時に生活暦や本人の言葉を記録し、アセスメントを行い、ケアに生かしている。不安な表情をしている方のそばにスタッフが付き添うなどしている。		

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	入居前に家族の要望等を聞き、特に初期は密に連絡を取り合っている。		
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	なぜホームへの入居に至ったのかの経緯と、何に困っているのかをよく聞いた上で何を必要としているかを見極めている。		
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	一緒に家事や買い物など同じ事をし、時間を共有している。ご入居者の知恵を借りたり、時には言いたいことを言い合ったりして過している。		
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	家族が来訪した際は、本人と家族で過ごす空間をつくっている。随時家族と相談しながら本人の支援を考えている。		
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	本人が入居前によく利用していたお店で一緒に買物している。また、家族の了承を得た上で、仲の良い知人が頻繁に訪ねてくるケースに対応している。		

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
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	利用者同士での会話に介入し過ぎないように傾聴しつつ、その時々一人ひとりの気分を把握しトラブルにならないよう配慮している。利用者同士で手助けしている場面は見守るようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	入院し医療依存度が高くなりホームに戻れなくなった方など、その後について相談し、包括支援センターや各機関と連携を取りながら支援している。		
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。	本人に希望、どのように過ごしたいかを聞き、ご自身の言葉を大切にしてい取り入れている。言葉で伝えるのが難しい方は、態度から気持ちを推測している。		
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	入居時に家族から生活歴についての情報を収集しており、習慣や嗜好を生かした生活をして頂くようにしている。		
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	生活の記録を行い、状態に変化があった時および定期的にあセスメントを取っている。		

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
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	センター方式の書式を用いて課題分析を行い、家族や意思・看護師の意見を聞いた上でカンファレンスを開き、話しあった内容を計画に取り入れている。		
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	毎日の生活の記録を担当職員が情報共有し、一人一人の出来ることを見出し、介護計画の見直しをしている。		
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	状態の変化が見られる重度の方に対し、グループホームの特徴に捉われない介護をしている。		
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	話し相手やフラワーセラピーのボランティアの方が来られたり、避難訓練に地域の方が参加してくださったりしている。		
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、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	入居時に本人と家族に説明し、希望した場合はホームと提携している往診医を紹介する。2週間に1回の往診および体調不良時は随時相談している。		

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
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	毎週の訪問看護の際に、ご入居者の細かい情報を伝達し、看護師の専門的な意見を聞いている。体調不良時は24時間のコールによる連携体制を築いている。		
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。	入院時は頻繁に様子を見に行き、看護師や医師と情報交換を行っている。また地域の各病院の医療連携室などに数ヶ月に1回訪問している。		
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	入居の際に十分に説明し、終末期に対する希望も聞いている。また少しずつ重度化しているご状態の時も、家族の意向を伺っている。ターミナルケアについては、医師・看護師・ご家族と話し合っている。		
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	緊急時の対応について研修を行っており、看護師からの指導も受けている。		
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	避難訓練を、日中および夜間を想定して行っている。地域の方も参加して下さっている。		

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
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	人生の先輩として敬意を常に持ち接している。自尊心や羞恥心に配慮した言葉かけをしている。		
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	どこで何をしたいかをご本人に聞いたり、表情を読み取ったりして意思表示を実現できるよう努めている。		
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	食事の時間に気分が乗らない時は時間をずらして食事を提供したり、歌いたい時は一緒に歌ったりして、ご本人のペースを尊重している。		
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、おしゃれに気を遣っている。時々お化粧品やマニキュアもしている。		
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	出来る方には食事の準備や食器のセッティング、食器洗いなどを一緒にして頂いている。食べたいという意見の出たおかずをその日のうちに作ることもある。		

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
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	食事量の記録、必要な方には水分量も記録し、少ない方には頻繁に声かけし、好みの物を提供している。		
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	毎食後口腔ケアをしている。週1回の歯科往診でもチェックしてもらっている。		
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	排泄に関する勉強会を行い、一人ひとりのパターンを把握してトイレ誘導している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	散歩や体操を行ったり、水分摂取を頻繁に促したりしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	大まかな入浴日は決めているが、突発的に入りたいと言う方の要望にも対応している。		

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	日中疲れやすい方は居室で休む時間も作り、ベッドを好まずソファで転寝するのが好きな方はご自由にして頂く。		
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	処方内容についてカンファレンスでも確認し、服薬介助の留意点などについて情報共有している。		
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	洗濯物たたみや掃除、食器拭きなど役割を持って頂いている。お酒が飲みたい方は少量の晩酌もしている。外出が好きな方は買物やドライブに出掛ける。		
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	ドライブや喫茶店は日常的に行っている。家族の協力によって住んでいた家に一泊したりしている。		
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	紛失する可能性があることを家族が納得している場合、財布に小額のお金を入れて持って頂いている。ホームで管理している預かり金から、買物をして本人が支払うよう支援することもある。		

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	電話をしたいとの要望があった時は、相手が了承している場合、使用していただいている。手紙も自由にやり取りしている。		
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	施設ではなく家であることを前提に、馴染みやすい家具で落ち着いた空間を作っている。季節のお花や絵を飾ったりしている。		
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	リビングやダイニング、廊下のソファなどでは好きな所に座り、仲の良いご入居者同士の会話が弾んでいる。		
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	居室には本人の馴染みの物を置いて、寝具なども本人の好みのものを使って頂いている。		
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	まず本人のすることを見守り、必要な所だけ手助けする為、転倒の原因となるような低い物を置かず、所どころ休息のスペースを作っている。		

目 標 達 成 計 画

クロスハート二階堂・鎌倉

作成日

平成23年10月1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	2	地域との交流が深まってきたが、小学校との交流が話しだけでできていない	小学校との連携体制を築く。	自治会の会合やイベントに参加し、地域の方や子供達との交流を図り、ホームにも訪ねて頂く関係をつくる。	6ヶ月
2		チームケアが実践されていない	チームケアが実践できる（ベクトルが合う）	毎月の研修及び個別指導。その日のリーダーとなるスタッフへの周知徹底。スタッフが退職しない環境作り。	6ヶ月

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。