

<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	1492100134
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 クロスハート十二所・鎌倉
訪問調査日	2016年3月14日
評価確定日	2016年3月31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 27 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	1492100134	事業の開始年月日	平成24年2月1日	
		指定年月日	平成24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 クロスハート十二所・鎌倉			
所在地	(248-0001) 神奈川県鎌倉市十二所937-8			
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	H28年2月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月31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)】

おもてなしの心を大切にしている。地域との共助の関係を構築するために、自治会の行事に参加したり、出向いて勉強会をさせて頂いたりしている。また当施設のデイサービスの浴室は温泉になっており温泉気分でご利用者に入浴を楽しんでいただける。建物及び内装、インテリアはエレガントにをモットーに大人のくつろげる空間を演出している。

【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 S Yビル2F		
訪問調査日	平成28年3月14日	評価機関 評価決定日	平成28年3月31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)】

●この事業所の経営母体は社会福祉法人伸こう福祉会です。同法人は横浜市を中心に、特別養護老人ホーム・グループホーム・デイサービス・ケアプラザの指定管理業務などの高齢者福祉業務と保育園業務を運営する総合福祉事業を展開しています。法人の理念は「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」です。理念の他に7つのクロスハートベーシック「①今を大切に、②お客様から学ぶ、③地域のお役に立つ、④背伸びをすれば背は伸びる、⑤福祉バカにならない、⑥おもてなしの心、⑦ワンファミリー」を掲げ、全職員に法人理念と7つのクロスハートベーシックが浸透しており、意識統一された職員の下に手厚いケアが行われています。この事業所はJR横須賀線「鎌倉駅」からバスに乗り「ハイランド入口」下車して徒歩1分の所に位置しています。

●職員の教育については、毎年法人内で入職期間や役職に応じた職員研修を実施し、理念をはじめ介護職員としての必要な知識・技術について学んでいます。また、近年は有料老人ホームからグループホームへの移転や、夫婦で入居したいというニーズも増えてきており、様々な認知症に対応できる能力を身につけるためにも、内部だけでなく、外部の研修への積極的な参加を促し、更なる職員の質の向上を図っています。

●地域との交流については、十二所町内会に加入していますが、事業所が十二所とハイランドの中間地点に位置しているということもあり、ハイランド地域とも協賛して、地域清掃やお祭りにも参加している他、地域の方向けに介護保険の仕組みや認知症についての講習会も開催しています。毎年、小・中学生や大学生の受け入れも行うなど地域との関わりも年々深まっています。

【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	クロスハート十二所・鎌倉
ユニット名	A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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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「たくさんの良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毎月のミーティングで共有、確認して毎日の実践に反映させている。	法人の理念は「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」です。全職員がスタッフBookを所持し、毎年実施しているカレッジ（各職員のレベルにあった研修会）にも参加し、職員の意識統一を図っています。また、毎月行っているミーティングで、スタッフ手帳の読み合わせを行い理念を共有すると共に実践に繋げています。	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	十二所町内会に加入し住民としての活動にご入居者と職員が参加している。また隣接した町内会の行事・地域清掃・祭りにも参加している。	十二所町内会に加入し、毎月の町内清掃に参加しています。隣接しているハイランド町内会にも協賛して地域清掃やお祭りにも参加している他、地域の方向けに介護保険の仕組みや認知症についての講習会も開催しています。毎年、小・中学生や大学生の受け入れも行うなど地域との関わりも年々深まっています。	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	自治会の集まりに出向いて介護保険のしくみや認知症、地域密着サービスについてご説明したり、電話や訪問、見学等があるときは相談援助、情報提供している。			
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	概ね3ヶ月毎の開催をしており、市の担当者・包括・民生委員・自治会役員・ご利用者ご家族・今年からは近隣の薬局さんにも参加して頂き意見を伺い、サービス向上や改善につなげている。	2ヶ月に1回、市職員・地域包括・民生員・自治会役員・家族のメンバー構成で開催していましたが、今年度から近隣薬局の薬剤師の方にも参加いただいています。事業所の現状・活動報告や、処方時の注意事項や薬のアドバイス等の様々な意見をいただき、サービスの向上や改善に繋げています。	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に取り組んでいる	地域密着連絡会・ケアマネ連絡会・市主催の行事や研修等に出席、情報提供しているまた市の窓口へ出向き相談させていただいている、電話でのやりとりも行っている。運営推進会議へ定期的に参加して頂きケアサービスの内容等発表し地域からのご意見等頂いている。	グループホーム連絡会やケアマネ連絡会・市主催の行事や研修会に参加し、他事業所や市職員と情報交換や交流を図っています。必要書類の提出や申請の際には市の窓口に出向き直接相談や情報をいただくなど、連絡を取り合っています。事業所が市境に位置しているということもあり、逗子市在住の方から入居相談を受け、鎌倉市に連絡した後、市同士で交渉してくれた事例もあります。	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
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	ホームの方針として「絶対に拘束はしない」と掲示し徹底している。社外及び社内研修に職員を出席させて、ミーティングでも共有して、言葉や者をふくめて一切拘束しないケアに取り組んでいる。グループホームの玄関は自動ドアになっており2階へのエレベーターも自由に移動できる様になっている。	事業所では「拘束を行わない」と方針で決めており、入居時は、ご家族に転倒のリスクはゼロとは言えないと説明しています。法人の研修や事業所内、外部の研修でも身体拘束やスピーチロックについて学び理解を深め、拘束を行わないケアを実践しています。敷地の外に面している門扉は施錠していますが、ユニット間の出入り口やエレベーターについては施錠は行わず、自由に行き来できるようにしています。	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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	定期的に虐待についての研修をし、何気ない言葉も虐待になる可能性などを周知させ日常の勤務の中でも伝え、職員間でも相互に確認しあって防止に努めている。H27年6月にグループホーム事業用にマニュアルを再度策定した。		
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	定期的に権利擁護・成年後見制度の研修を行っている。また後見人についての相談も応じている。市民後見人養成講座の実習生の受け入れも行なっている。		
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	契約までの段階で複数回説明を行い、解約又は改定等の際は十分な相談援助を行いご理解頂いて確認をしている。ご退去後もお問い合わせに対応している。		
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	日頃からご家族来訪時には声かけしご要望等は伺うようにしている。ご意見・ご要望受付箱、理事長BOXを設置して直接ご意見を頂ける様になっている。(市や国保連の窓口も説明している)運営推進会議でも要望意見を伺っている。	入居時に市や国保連の相談窓口などについても説明していますが、家族からの意見・要望については、来訪時に声かけして日頃の生活の様子を伝えると共に直接伺っています。また、事業所内に理事長BOXを設置しており、家族から直接法人の理事長に意見を言える体制も整えています。家族からの意見や要望については必ず実行に移し、経過を観察してご家族に結果を報告しています。	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	基本月1回の全体ミーティングで職員から意見を聞き決定し反映させている、必要時はそのつど職員を招集開催している。また理事長BOXを設置して直接意見を提案できる制度もある。	月1回のミーティングで職員から業務に関する意見を聞き、検討した後に反映させています。必要時には、その都度職員を招集しミーティングを開催しています。利用者の支援については、介護を受ける側と介助する側の立場にたって話し合い、管理者が妥協点を探り、利用者のADLに合わせたケアを実践しています。また、理事長BOXは家族だけでなく職員も投函することができますようになっています。	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	年初に管理者と面接を行い、個人の目標を設定し、研修希望を聞き支援している。年度末に管理者は各職員と面談、希望や環境や条件等の話し合いを行っている。		
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	「社内研修制度」があり新人・中堅・管理者などコースがあり年間で組み込んでいる。また今年から初任者研修を開催したり、社外研修や勉強会で個々の目標に合わせた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	地域密着連絡会・ケアマネ連絡会で同業者と交流しており相互関係を築いている。また、他業種の方との交流会や研修にも参加している。		
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	訪問面接時や入居時アセスメント・生活暦・家族暦を把握し、プラン原案を作成しご本人の様子を記録し、まずはご本人に寄り添い馴染んでいただき環境も含め関係作りに努めている。		

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
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	最初の相談時から困りごと、要望等は、把握して、訪問面接時、入居時に提案させていただき双方が納得できるプランを作成、また必要において随時話し合える環境に努めている。		
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	ご見学やご相談の時に現在の状況や困っている事をお聞きし、当ホームで行える支援や、他のサービスの説明（併設している小規模多機能サービスを利用しての在宅生活の継続の可能性など）や情報提供を行っている。		
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	訪問面接時や入居時アセスメント・生活暦・家族暦を把握し、プラン原案を作成しご本人の様子を記録し、まずはご本人に寄り添い馴染んでいただき環境も含め関係作りに努めている。ご入居前から行なっている生活習慣や家事はご入居後も継続して行えるように支援している。		
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	最初の相談時から困りごと、要望等は、把握して、訪問面接時、入居時に提案させていただき双方が納得できるプランを作成、また必要において随時話し合える環境に努めている。家族との記念日など外出・外泊等行なえるように側面からの支援も行なっている。		
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	ご見学やご相談の時に現在の状況や困っている事をお聞きし、当ホームで行える支援や、他のサービスの説明や情報提供を行っている。以前通っていた場所や図書館等なじみの場所への外出支援を行っていた。	本人がこれまで大切にしてきた場所や人などについて話しを伺い、事業所で行える支援について話し馴染みの関係が途切れないよう支援しています。現在は、犬の散歩や図書館に通っている方、正月に自宅で家族と過ごしている方もいます。年賀状や手紙の出し、電話の取り次ぎなども希望に応じて個々に支援しています。	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
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	利用者同士がコミュニケーションのとりやすい席の配置やレクリエーションなどで無理なくご利用者同士の関係が築けるように支援している。		
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	長期入院や、ご退去後も相談・援助に応じている、情報提供や包括につなげたり、ご家族のメンタル面もフォローしている。		
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。	ご本人の希望、過ごし方や、やりたいことなどアセスメントしご本人の言葉をそのままプランに記載するようにしている。ご利用者の心身の状況によってはご本人の様子やご家族にも協力いただいて適したケアを心がけている。	本人の希望、過ごし方、やりたいことなどを、暮らしの情報シートに細かく記入し、思いや意向の把握に努めています。意思表示の出来る方が多いので、申し送りや個人記録、連絡ノートに本人から聞かれた言葉や職員の気づきを記入し、職員間で情報を共有しています。	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	入居時に「暮らしの情報シート」を家族に記入して頂き、生活歴や嗜好、生活の状況について把握するように努めている。日頃の会話の中で昔の暮らしぶりや環境を引き出すように努めている。		
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、生活の様子や記録、定期的なアセスメント・モニタリングで把握している。生活の記録の1表は24間シートになっておりより詳細な状態の把握がしやすくなっている。		

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	ご家族、医療機関、スタッフとカンファレンスを行いアセスメント・モニタリングの結果を反映させたプランを作成している。	入居時は暫定のケアプランで1ヶ月経過を観察します。その後、日々の生活の様子やADLを考慮しながら、家族・医療機関の意見も加味して、カンファレンスで話し合い、アセスメント・モニタリングの結果を反映させたケアプランを作成しています。	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	生活の様子は個別に記録、アセスメントは全員で共有しスタッフ個々の気づきも記入するようになっている、毎月のユニットミーティングで活用している。			
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	認知症の進行や身体の重度化に対応するのはもちろん、その方により方法を規定の概念に捉われずに取り組んでいる。			
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	近隣のスーパーへの買い物に行ったり地域のイベントに参加したりしている。			
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	入居時にご家族、ご本人の意向を確認している、いままでのかかりつけ医でも提携医でも選択は自由であり、入院や検査の場合も希望先があれば応じている、なければ提携医が判断、月2回の定期診察で健康管理している。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、家族や本人の希望があれば従来のかかりつけ医で受診していただいています。提携医の往診は月2回、看護師は週1回巡回があり、利用者の健康管理を行っています。また、24時間のオンコール体制をとっているため入居者に変化があったときは適宜報告を行い、指示を仰いでいます。また、耳鼻咽喉科や眼科については、家族対応をお願いしています。	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
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	医療連携により週1回の訪問看護がある。定期的に日常の御様子を報告し健康管理に役立てている。また、24時間のオンコール体制をとっているのでご入居者に変化があったときは適宜報告、相談をしている。		
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。	ふだんから病院関係者とは関係を築いている。入院時には適時状態の確認、担当医や看護師から情報を得ている。退院時はカンファレンスを行い、退院後も相談できる関係作りをしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に十分説明し、重度化した場合は今後のことを話し合う、その結果ターミナルの場合医療機関、スタッフ、ご家族とカンファレンスを開催、ケア内容を決定、共有しチームで取り組んでいる。	入居時に重度化に伴う指針を説明しています。重度化した場合は、医師から直接家族に説明していただき、ご家族に納得していただいた後に、職員も交えて3者で話し合い今後の方針を決めています。ターミナルケアを実施するにあたり、チームとして取り組むことが大切であり、ご家族が泊まり込みを行う際は、職員も間に入り家族が休めるように配慮しています。	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	緊急時の対応は定期的に研修、ミーティングでも全員に周知、事故発生時の手順や対応の仕方も繰り返し勉強会をしている。専門職からも指導いただいている。		
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	避難訓練を年2回実施、地域の方にも参加要請している、日中と夜間想定の方の想定で行う。避難場所の確認と避難方法を共有、備蓄品も確保している。	年2回の避難訓練を実施しています。訓練の際には消防にも立会いをお願いしている他、地域の方にも参加を要請しています。備蓄品については、備蓄庫を近隣のコンビニの裏にコンテナ2つに分けて保存しており、3日分の水と1週間分の食料等を用意しています。また、AEDも設置しており、全職員が心肺蘇生法の講習を受講しています。	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	ご利用者には常に敬意をはらい言葉や態度に気を使って接している、トイレ介助や保清時はプライバシーの確保と羞恥心に配慮また何かを行う際に自尊心を損ねないようにしている。	法人の研修（スタッフカレッジ）で法令遵守から介護技術のすべてについて学び、職員は其中で利用者に対する接遇、人格の尊重とプライバシーについても理解を深めています。利用者とは接する際には、常に自尊心を損ねないよう注意を払うとともに、意思決定ができる声かけを心がけています。また、各居室にトイレが完備されているので、プライバシーにも配慮された造りになっています。	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	日々の生活の中でスタッフだけが決めるのではなく利用者様が意思決定できるような声掛けをしている。	/		/
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	基本的なタイムスケジュールはあるが、食事時間やアクティビティはご本人の希望を伺っている、食事好みや体調を考慮、入浴や外出もご利用者の希望に応じている。			
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	朝の整容を見守りと少しのお手伝いで、その日着る洋服もご本人に選んでいただくよう支援している、カツラや化粧等もして頂いている。			
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	食事の準備を出来るご利用者には一緒に行って頂く、時に外食やパーティーやお弁当で楽しむ、希望のメニューを作ったり、デザートや盛り付けの工夫をしている。	食事のメニューは法人の管理栄養士が作成し、関連会社から食材を調達しています。食事は彩りや旬の食材を意識しながら、季節感と目で楽しめるように工夫し、個々に合わせた形状で提供しています。出来る方には準備や片付けを手伝っていただいています。時には外食や出前等を取り入れ、楽しめるようにしています。	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	個々の嗜好や状態に合った食事を提供している。食事量が少ない方に補食を提供したり水分量の把握をしたり必要な栄養、水分量が確保できるよう努めている。		
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	毎食後かならず口腔ケアをしている、週1回定期で歯科診療で口腔衛生管理している。		
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	排泄のパターンを知り、その方に合った方法や時間でトイレ誘導をしている、トイレでの動作を習得していただく支援や腸の運動やマッサージ、腹圧をかけたりの介助で自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し、定時の声かけにてトイレ誘導を行っています。各居室にトイレが完備させているので、他の人に目を気にすることなく排泄できるのもこの事業所の特徴の一つです。トイレでの自立排泄を促す為に、立位や座位の体制をとっていただくようにしたり、腸の運動やマッサージ等で腹圧をかけ、自立を促す支援を行っています。	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	便秘症の方は薬の力も借りるが、食後の決まった時間にトイレに座っていただき、腹圧をかけたり、運動や水分補給をしっかりと行っている。お茶など嚥下機能が低下している方でも繊維質のある寒天粉を利用したゼリーを作り水分補給を行なっている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本入浴日と予定は立てているがこの限りではない、夕食後寝る前に入浴希望者がいる場合など希望はすべて受け入れている。入浴剤やゆずや菖蒲湯など季節感を味わって頂けるように支援している。	週2回以上を基本として入浴支援を行っています。入浴日の予定に関しては決めています、朝のバイタルチェックや、本人の体調や意向により柔軟に対応しています。夕食後の寝る前に入浴を希望する方もおり、一人ひとりの要望を受け入れ、気分良く入浴していただける様に支援しています。入浴剤や菖蒲湯などでいつもと違った雰囲気を楽しんでもらえるように配慮しています。	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
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	生活習慣に沿った睡眠時間の確保と安眠できる居室の環境作り、室温や湿度は温湿度計で管理している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬の内容は、いつでも見れるようにご利用者ごとにファイルしている、訪問診療に薬局も同行しており効用と副作用も説明をうけ、その情報はケアカンファレンスでさらに職員に共有、症状の予測される変化も説明している。		
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	家事が出来る方は、好きな家事をして頂く、買い物同行や外出先でお茶したり海辺や山をドライブしたりして気分転換を図っている、絵画教室や書道教室なども楽しんでいる		
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	ご入居者のご希望に沿って散歩を毎日行っている。月1回程度普段いけないようなところへ法人のレク係が来てドライブや散策に出かけている。	利用者の希望に合わせて散歩を毎日行っています。月1回法人のレクリエーション担当者が来て、車で（みなとみらい・金沢動物公園・金沢八景の花火大会等）遠出の外出支援を行っています。事業所の前は桜並木になっており、春には敷地の中から花見も楽しめ、日常的には近くの明王院・住宅地を散歩コースとして出かけています。	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	基本はホーム管理だが、ご家族様に同意を得たうえでお金を自己管理していただいている。自己管理が難しい方はスタッフが管理し、買い物に出かけたときなど支払いをご自分でしていただくなど工夫をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	電話の希望があり、ご家族から了承いただければ使用して頂いている、ご自分でかけられない場合は手助けしている、手紙は基本自由にやり取りして頂いている。			
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	居室はご本人の趣味のものを飾っていただいて、共用の場合は、余分なものは置かず落ち着いた絵や施設のインテリアに合ったものだけに、温度や臭い、光や音に気をくばり、快適な空間を心がけている。	共有の場合は、リゾート風のインテリアで統一され、随所に高級感のある家具が飾られています。所々に業者からレンタルした季節の絵を飾り、季節感を感じられるように配慮しています。廊下にはソファや椅子が置かれ、各々が寛いで過ごせるよう配慮されています。建物の中央部には吹き抜けスペースになっており、吹き抜けから入ってくる採光が事業所内を明るく照らしています。また、清掃が行き届いており、温度や臭気にも配慮された空間になっています。		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	ソファやテーブルセットを置きお好きなところで過ごしていただけるようにしている。			
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	居室には入居時に馴染みの家具を持ってきて頂いている。家族の写真やご本人のお好きなものを置いて、ご自宅で寛いでいる気分になれるように配慮している。	各居室に洗面台、トイレ、クローゼット、エアコンが完備されています。利用者と家族とで相談して家庭で使い慣れた家具や家族写真、趣味の物を持ち込んでもらい寛いで過ごしてもらえるように配慮しています。居室内の清掃については、各居室担当者が行っています。		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を送れるように工夫している	動線上に危険物を置かない、バリアフリーにして安全に配慮している、その上でご利用者1人1人の力を把握し、ご自分の意思で自由に動いて頂ける工夫をして過度の支援を行わない様に心がけている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート十二所・鎌倉

作成日

2016年3月15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	35	災害対策は大規模地震の場合を想定し救助が来ないことも想定した訓練はまだ1回しか行っていない。	災害対策は大規模地震の場合を想定し、救助が来ないことも想定した訓練も行っていく。	防災訓練の中に地震災害の時を想定した訓練を実施する。	1年
2	13	毎年未経験者のスタッフが入職してくるため研修の機会は設けているが、研修後のフォローまで行えていない。	スタッフ全員の知識技術を一定のレベルまで引き上げる。	新人研修後の習熟度を確認するスキルチェックを行う。個人面接を行い疑問点・不安な所を聞く機会を設ける。	1年

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	クロスハート十二所・鎌倉
ユニット名	B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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	法人理念「たくさんの良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毎月のミーティングで共有、確認して毎日の実践に反映させている。		
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	十二所町内会に加入し住民としての活動にご入居者と職員が参加している。また隣接した町内会の行事・地域清掃・祭りにも参加している。		
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	自治会の集まりに出向いて介護保険のしくみや認知症、地域密着サービスについてご説明したり、電話や訪問、見学等があるときは相談援助、情報提供している。		
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	概ね3ヶ月毎の開催をしており、市の担当者・包括・民生委員・自治会役員・ご利用者ご家族・今年からは近隣の薬局さんにも参加して頂き意見を伺い、サービス向上や改善につなげている。		
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	地域密着連絡会・ケアマネ連絡会・市主催の行事や研修等に出席、情報提供しているまた市の窓口へ出向き相談させていただいている、電話でのやりとりも行っている。運営推進会議へ定期的に参加して頂きケアサービスの内容等発表し地域からのご意見等頂いている。		

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
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	ホームの方針として「絶対に拘束はしない」と掲示し徹底している。社外及び社内研修に職員を出席させて、ミーティングでも共有して、言葉や者をふくめて一切拘束しないケアに取り組んでいる。グループホームの玄関は自動ドアになっており2階へのエレベーターも自由に移動できる様になっている。		
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	定期的に虐待についての研修をし、何気ない言葉も虐待になる可能性などを周知させ日常の勤務の中でも伝え、職員間でも相互に確認しあって防止に努めている。H27年6月にグループホーム事業用にマニュアルを再度策定した。		
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	定期的に権利擁護・成年後見制度の研修を行っている、また後見人についての相談も応じている。市民後見人養成講座の実習生の受け入れも行なっている。		
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	契約までの段階で複数回説明を行い、解約又は改定等の際は十分な相談援助を行いご理解頂いて確認をしている。ご退去後もお問い合わせに対応している。		
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	日頃からご家族来訪時には声かけしご要望等は伺うようにしている。ご意見・ご要望受付箱、理事長BOXを設置して直接ご意見を頂ける様になっている。（市や国保連の窓口も説明している）運営推進会議でも要望意見を伺っている。		

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
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	基本月1回の全体ミーティングで職員から意見を聞き決定し反映させている、必要時はそのつど職員を招集開催している。また理事長BOXを設置して直接意見を提案できる制度もある。		
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	年初に管理者と面接を行い、個人の目標を設定し、研修希望を聞き支援している。年度末に管理者は各職員と面談、希望や環境や条件等の話し合いを行っている。		
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	「社内研修制度」があり新人・中堅・管理者などコースがあり年間で組み込んでいる。また今年から初任者研修を開催したり、社外研修や勉強会で個々の目標に合わせた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	地域密着連絡会・ケアマネ連絡会で同業者と交流しており相互関係を築いている。また、他業種の方との交流会や研修にも参加している。		
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	訪問面接時や入居時アセスメント・生活歴・家族歴を把握し、プラン原案を作成しご本人の様子を記録し、まずはご本人に寄り添い馴染んでいただき環境も含め関係作りに努めている。		

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
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	最初の相談時から困りごと、要望等は、把握して、訪問面接時、入居時に提案させていただき双方が納得できるプランを作成、また必要において随時話し合える環境に努めている。		
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	ご見学やご相談の時に現在の状況や困っている事をお聞きし、当ホームで行える支援や、他のサービスの説明（併設している小規模多機能サービスを利用しての在宅生活の継続の可能性など）や情報提供を行っている。		
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	訪問面接時や入居時アセスメント・生活歴・家族歴を把握し、プラン原案を作成しご本人の様子を記録し、まずはご本人に寄り添い馴染んでいただき環境も含め関係作りに努めている。ご入居前から行なっている生活習慣や家事はご入居後も継続して行えるように支援している。		
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	最初の相談時から困りごと、要望等は、把握して、訪問面接時、入居時に提案させていただき双方が納得できるプランを作成、また必要において随時話し合える環境に努めている。家族との記念日など外出・外泊等行なえるように側面からの支援も行なっている。		
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	ご見学やご相談の時に現在の状況や困っている事をお聞きし、当ホームで行える支援や、他のサービスの説明や情報提供を行っている。以前通っていた場所や図書館等なじみの場所への外出支援を行っていた。		

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
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	利用者同士がコミュニケーションのとり易い席の配置やレクリエーションなどで無理なくご利用者同士の関係が築けるように支援している。		
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	長期入院や、ご退去後も相談・援助に応じている、情報提供や包括につなげたり、ご家族のメンタル面もフォローしている。		
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。	ご本人の希望、過ごし方や、やりたいことなどアセスメントしご本人の言葉をそのままプランに記載するようにしている。ご利用者の心身の状況によってはご本人の様子やご家族にも協力いただいで適したケアを心がけている。		
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	入居時に「暮らしの情報シート」を家族に記入して頂き、生活歴や嗜好、生活の状況について把握するよう努めている。日頃の会話の中で昔の暮らしぶりや環境を引き出すように努めている。		
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、生活の様子の記録、定期的なアセスメント・モニタリングで把握している。生活の記録以外に個人ごとにケアノートをつけている。		

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
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	ご家族、医療機関、スタッフとカンファレンスを行いアセスメント・モニタリングの結果を反映させたプランを作成している。		
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	生活の様子は個別に記録、アセスメントは全員で共有しスタッフ個々の気づきも記入するようになっている、毎月のユニットミーティングで活用している。		
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	認知症の進行や身体の重度化に対応するのはもちろん、その方によい方法を規定の概念に捉われずに取り組んでいる。		
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	近隣のスーパーへの買い物に行ったり地域のイベントに参加したりしている。		
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	入居時にご家族、ご本人の意向を確認している、いままでのかかりつけ医でも提携医でも選択は自由であり、入院や検査の場合も希望先があれば応じている、なければ提携医が判断、月2回の定期診察で健康管理している。		

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	医療連携により週1回の訪問看護がある。定期的に日常の御様子を報告し健康管理に役立てている。また、24時間のオンコール体制をとっているのでご入居者に変化があったときは適宜報告、相談をしている。		
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。	ふだんから病院関係者とは関係を築いている。入院時には適時状態の確認、担当医や看護師から情報を得ている。退院時はカンファレンスを行い、退院後も相談できる関係作りをしている。		
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	入居時に十分説明し、重度化した場合は今後のことを話し合う、その結果ターミナルの場合医療機関、スタッフ、ご家族とカンファレンスを開催、ケア内容を決定、共有しチームで取り組んでいる。		
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	緊急時の対応は定期的に研修、ミーティングでも全員に周知、事故発生時の手順や対応の仕方も繰り返し勉強会をしている。専門職からも指導いただいている。		
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	避難訓練を年2回実地、地域の方にも参加要請している、日中と夜間想定の方の両方で行う。避難場所の確認と避難方法を共有、備蓄品も確保している。		

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	ご利用者には常に敬意をはらい言葉や態度に気を使って接している、トイレ介助や保清時はプライバシーの確保と羞恥心に配慮また何かを行う際に自尊心を損ねないように関るようになっている。			
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	日々の生活の中でスタッフだけが決めるのではなく利用者様が意思決定できるような声掛けをしている。			
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	基本的なタイムスケジュールはあるが、食事時間やアクティビティはご本人の希望を伺っている、食事好みや体調を考慮、入浴や外出もご利用者の希望に応じている。			
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	朝の整容を見守りと少しのお手伝いで、その日着る洋服もご本人に選んでいただくよう支援している、カツラや化粧等もして頂いている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備を出来るご利用者には一緒に行って頂く、時に外食やパーティーやお弁当で楽しむ、希望のメニューを作ったり、デザート工夫や盛り付けの工夫をしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の嗜好や状態に合った食事を提供している。食事量が少ない方に補食を提供したり水分量の把握をしたり必要な栄養、水分量が確保できるよう努めている。		
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	毎食後かならず口腔ケアをしている、週1回定期で歯科診療で口腔衛生管理している。		
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	排泄のパターンを知り、その方に合った方法や時間でトイレ誘導をしている、トイレでの動作を習得していただく支援や腸の運動やマッサージ、腹圧をかけたりの介助で自立に向けた支援をしている。		
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	便秘症の方は薬の力も借りるが、食後の決まった時間にトイレに座っていただき、腹圧をかけたり、運動や水分補給をしっかり行っている。お茶など嚥下機能が低下している方でも繊維質のある寒天粉を利用したゼリーを作り水分補給を行なっている。		
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	基本入浴日と予定は立てているがこの限りではない、夕食後寝る前に入浴希望者がいる場合など希望はすべて受け入れている。入浴剤やゆずや菖蒲湯など季節感を味わって頂けるように支援している。		

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	生活習慣に沿った睡眠時間の確保と安眠できる居室の環境作り、室温や湿度は温湿度計で管理している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬の内容は、いつでも見れるようにご利用者ごとにファイルしている、訪問診療に薬局も同行しており効用と副作用も説明をうけ、その情報はケアカンファレンスでさらに職員に共有、症状の予測される変化も説明している。		
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	家事が出来る方は、好きな家事をして頂く、買い物同行や外出先でお茶したり海辺や山をドライブしたりして気分転換を図っている、絵画教室や書道教室なども楽しんでいる		
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	ご入居者のご希望に沿って散歩を毎日行なっている。月1回程度普段いけないようなところへ法人のレク係が来てドライブや散策に出かけている。		
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	基本はホーム管理だが、ご家族様に同意を得たうえでお金を自己管理していただいている。自己管理が難しい方はスタッフが管理し、買い物に出かけたときなど支払いをご自分でしていただくなど工夫をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話の希望があり、ご家族から了承いただければ使用して頂いている、ご自分でかけられない場合は手助けしている、手紙は基本自由にやり取りして頂いている。		
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	居室はご本人の趣味のものを飾っていただき、共用の場は、余分なものは置かず落ち着いた絵や施設のインテリアに合ったものだけにして、温度や臭い、光や音に気をくばり、快適な空間を心がけている。		
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	ソファやテーブルセットを置きお好きなどころで過ごしていただけるようにしている。		
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	居室には入居時に馴染みの家具を持ってきて頂いている。家族の写真やご本人のお好きなものを置いて、ご自宅で寛いでいる気分になれるように配慮している。		
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	動線上に危険物を置かない、バリアフリーにして安全に配慮している、その上でご利用者1人1人の力を把握し、ご自分の意思で自由に動いて頂ける工夫をして過度の支援を行わない様に心がけている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート十二所・鎌倉

作成日

2016年3月15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	35	災害対策は大規模地震の場合を想定し救助が来ないことも想定した訓練はまだ1回しか行っていない。	災害対策は大規模地震の場合を想定し、救助が来ないことも想定した訓練も行っていく。	防災訓練の中に地震災害の時を想定した訓練を実施する。	1年
2	13	毎年未経験者のスタッフが入職してくるため研修の機会は設けているが、研修後のフォローまで行えていない。	スタッフ全員の知識技術を一定のレベルまで引き上げる。	新人研修後の習熟度を確認するスキルチェックを行う。個人面接を行い疑問点・不安な所を聞く機会を設ける。	1年

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。