

<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	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	平成25年1月17日
評価確定日	平成25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。

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	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	H25年1月6日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月19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、またオープンハウスとして3ヶ月毎に地域の皆様に来ていただき体力測定や軽食等で楽しんでいただいている。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25年1月17日	評価機関 評価決定日	平成25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)】

①経営母体は、社会福祉法人伸こう会で、グループホーム、特養、居宅介護支援事業所など数多くの福祉事業所を持つ大きな組織である。このホームは、JR横須賀線鎌倉駅からバスで金沢方面に15分程の住宅地にある。ホームの近辺は、古都鎌倉の神社仏閣散策コースのひとつに挙げられている滑川沿いコースの末端に位置し、神社が点在する。
②法人理念「すべての良きものを人生の先輩と後輩たちに捧ぐ」を実践するために、心のありかたを「おもてなし心」などの7つの項目にまとめたクロスハートベーシックがある。さらに、日々の支援に分かりやすく展開するためにホームの理念「おしゃれに、おいしく、お付き合ひ。」を掲げている。理念は、1階の休憩コーナーに会社概要などと共にセットされている。理念が記された経営計画は職員全員が所持し、毎月のミーティングで読み共有している。
③このホームは、設立が平成24年2月1日であり、設立後1年弱であるが、地域との関係については、十二所自治会およびハイランド自治会に加入し、夏祭り、運動会などの自治会行事に参加すると同時に、ホーム行事として3ヵ月に1回ホームをオープンハウスにし、体力測定、デイサービスの温泉入浴、バイキングを行い、近隣の皆様に来て頂くなど良好な交流が行われていて、順調なスタートをしている。③ケアについては、介護サービス計画書に本人やご家族の意向を反映するように努めている。「出来ること出来ないことシート」および「わかること、わからないことシート」を活用し、自分で意向を云える人からは直接、自分で云えない人は家族から聞いて吸い上げ、カンファレンスで検討し、御家族に見せて追加・変更するようにしている。

【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	クロスハート十二所・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、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	法人理念「すべての良きものを人生の先輩と後輩たちに捧ぐ」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。	法人理念「すべての良きものを人生の先輩と後輩たちに捧ぐ」を実践するために、心のありかたを「おもてなし心」などの7つの項目にまとめたクロスハートベーシックがある。さらに、日々の支援に分かりやすく展開するためにホームの理念「おしゃれに、おいしく、お付き合い。」を掲げている。理念は、1階の休憩コーナーに会社概要などと共にセットされている。理念が記された経営計画は職員全員が所持し、毎月のミーティングで読み共有している。	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員として日常的に交流している	近隣の自治会2箇所に入出入りさせていただき、行事にはかならずご利用者と職員が参加、またオープンハウスとして3ヶ月毎に近隣の皆様に来ていただいている	十二所自治会およびハイランド自治会に加入し、夏祭り、運動会などの行事に参加している。3ヶ月に1回ホームをオープンハウスにして、体力測定、デイサービスの温泉、バイキングを行い、近隣の皆様に来て頂いている。	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	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・ご利用者ご家族より意見を伺い、サービス向上につなげている。	3ヶ月に1回開催している。出席メンバーは、市の職員、包括職員、自治会会長・副会長、民生委員、御家族、ホーム管理者、計画作成担当者であり、ホーム状況説明や地域との付き合いなどの情報交換、運営に関するご意見を頂きサービス向上に努めている。	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。	市の職員は、運営推進会議に出席して頂き、事業所からも地域密着連絡会・ケアマネ連絡会・市主催の行事や研修等に必ず出席している。また、問題があれば市の窓口へ出向き、相談したり、電話でのやりとりも行っている。	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
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	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、言葉や物をふくめて一切拘束しないケアに取り組んでいる。	伸こう福祉会・クロスハートでは法人全体で自然な敬語で話す風土が出来上がっており、その教育が継続的に取り組まれている。スピーチロックについては、言葉の工夫で改善するように取り組んでいる。玄関の施錠は行っているが、それ以外は自由な生活で閉塞感のない生活を過ごしている。	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	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防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	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		
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ご説明している、又解約時も十分な相談援助を行いご理解頂いた確認をしている。ご退去後もお問い合わせにはしっかり対応している。		
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。苦情受付窓口を設置している（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。	家族来訪時には必ず声をかけて、ご要望等を伺うようにしている。苦情受付窓口について、ホームの窓口と市や国保連の窓口があることを入居時に、重要事項説明書で説明している。運営推進会議でもホームに対するご意見を伺っている。	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
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。また本部に直接提案できる制度もある。	基本的に会議やOJTで職員の意見を聴き反映する体制である。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。また、本部に直接提案できる制度もある。職員個人個人については、スタッフ評価制度がある。自分の目標を評価し、すりあわせを行い、管理者が最終評価を行うようにしている。	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	年度末に管理者と代表者が面談、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社外研修や勉強会で個々の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。		
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24時間シートに落として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	入居前のご本人の環境と家族の考えをすり合わせ、当所での支援を提供している。		
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	お客様ではあるが、家事を一緒に行い、買い物同行したり、得意なことを教えていただいたり、外出を楽しんだり、共にここで過ごしていることを自然に受け入れていただいている。		
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	ご家族に来訪をお願いしたり、食事等の外出をお願いしたり、ご本人の要望を相談したり、来訪時にはご家族だけで寛げる場を提供している。		
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	ご家族と相談の上入居前に親密にしていた人に来訪していただいたり、なじみの場所やお店にお連れしている。	ご家族から暮らしの情報シートを頂き、御家族の了解がある場合は、馴染みの方の訪問を受け入れている。三味線の師匠であった利用者さんに弟子が来ることもあり、その時は利用者さんは態度がキリットされるとのこと。また、馴染みのスーパーなど買い物に行くこともあり、関係継続の支援を行なっている。	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
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	仲がよかったり、話が合うご利用者をおなじテーブルにセッティングしたり、アクティビティを一緒にしていただいたり、協力して家事をしていただいたりしている。必要以上には介入せずご利用者同士にまかせることもしている。		
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。	センター方式のシート（A1, A3, A4, B1, B2, B3, D1, D2,）を使ってアセスメントをしている。自分で意向を伝えられる人からは直接聴き、自分で伝えられない人は表情や仕草から把握し、また、家族から聞いて吸い上げ、カンファレンスで検討し、御家族に見せて追加、変更するようにしている。	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	入所までの生活環境や生活歴は重要と心得情報で得たことだけではなく、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。必要に応じて24時間シートを活用している。		

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
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。	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、必ず本人から意向を伺い、自分で消えない場合は、日常の様子から汲み取り、御家族との話し合いを行い現状に即した介護計画を作成している。3ヵ月毎の見直しの他、急変時、介護度の更新時など状況に変化があった時には見直しをする。	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	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	ボランティアに来ていただいたり、イベントに参加したりして楽しんでいる。		
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自由、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ホームの提携医でも選択自由になっている。提携医の往診は月2回。訪問看護は、契約訪問看護ステーションから看護師が週1回の巡回と24時間コール対応になっている。歯科は、提携医が週1回の往診がある。	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	週1回の定期訪問で看護師がご利用者の健康管理をしている、その際職員が細かな報告をし相談もしてアドバイスをいただいている、また24時間オンコール体制をとっている。		
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。	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し、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。	入居時に重要事項説明書に沿って十分説明し、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、ご家族の3者で話し合い、ケア内容を決定、共有し、チームで取り組むことにしている。	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、昼間と夜間の両方の想定で行う。避難場所の確認と非難方法を共有、備蓄品も確保している。	避難訓練を年2回実地予定で、今年度は8月に夜間想定で行った。次は、3月に昼間想定で実施することを予定している。地域の方にも参加要請して、避難場所の確認と非難方法を共有、備蓄品（水、パン、ビスコ、防寒シートなど）も確保している。また、2月に、消防署によるAEDの研修を予定している。	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
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。	入居時に、重要事項説明書に沿って「個人情報の取り扱いについて」と「個人情報使用について」を必ず説明し遵守している。人格の尊重については、常に言葉や態度に気を使って接すること、トイレ介助や保清時には羞恥心に配慮し、自尊心を損ねないように関るようになっている。	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	思いや希望を伝えられるようふいんき作りをしている、ご自分で選択できるように声かけやアドバイズを行っている。		
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	食事時間やアクティビティはご本人の好きなようにしている、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、マニキュア等もしている。		
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やっただく、時に外食や出前やお弁当で楽しむ、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。	個人の能力を把握し、負担にならないように配慮しながら、出来ること、得意なことをして頂いている。食材については給食・配食サービスの会社を活用している。時には、外食や出前やお弁当で楽しむこともある。	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
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	食事量や水分量は記録している、水分は一日1500mlを目指して促している。栄養状態の把握をし個別に支援している。		
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。	個々の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頂く支援をしている。便秘の利用者について、腸のスパイラル運動やマッサージ、腹圧をかけたりの便秘対策で支援をしている。	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	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。		
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、希望はすべて受け入れているまたその日の状態で入浴していただくご利用者がいる、入浴剤も使用し温泉気分を楽しんだりもしている。	原則週2～3回として、入浴日の予定は立てている。予定変更は自由で希望はすべて受け入れているし、その日の状態で入浴して頂くご利用者もいる。入浴剤も使用し、温泉気分を楽しんだり、菖蒲湯、ゆず湯など季節のお風呂も楽しんで頂いている。	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	生活習慣に沿った睡眠時間の確保と安眠できるよう居室の環境作り、昼寝や少しの時間横になっていただいたり、不穏な方はフロアのソファも活用している。		
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、効用と副作用も確認できる、薬について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、好きな家事をやっていただく、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、マーじゃん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	日常的に外出は行っている、希望の場所もご家族に協力していただきできるだけ支援している。	ホーム近くの滑川沿いの散歩コースやコンビニでの買い物など日常的に外出は行っている。年間行事で、月に1回は、お花見、夏祭り、各方面の公園、江の島や横須賀などのドライブなどに行っている。利用者個別の希望の場所には、家族に協力して頂いている。	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	ご本人が希望され、ご家族が紛失しても良いと納得した場合、小額を持っていただいて外出の際使っていただいている、他に預かり金の中から出して買い物していただくこともあり。		

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いただいている、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いただいている。		
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し、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。	ホーム全体が、美的で、重厚なセンスで統一している。共用の場合は、幼稚な飾りはせず、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気品のあるものがセットされて、落ち着いた雰囲気であり、高級なリビングをイメージさせている。また、温度や臭い、光や音に気を配り、快適な空間を演出している。	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	好きな場所で自由に過ごしていただいている、ご利用者同士でそれぞれ気の合う方と会話されている。		
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	居室には使い慣れた家具や寝具など持ちこんでいただき自宅で寛いだ気分になれるよう配慮している。	個室には、トイレ、洗面台、床暖房、エアコン、スプリンクラーが設置されている。ご家族から暮らしの情報シートを頂き、本人が使っていた馴染みの物を出来る限り持参して頂くよう声掛けをして支援をしている。	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	動線上に危険物を置かない、バリアフリーにて安全に配慮している、その上でご利用者にご自分の意思で自由に動いていただける工夫と目くばりをしている。		

事業所名	クロスハート十二所・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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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「すべての良きものを人生の先輩と後輩たちに捧ぐ」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	近隣の自治会2箇所に出入りさせていただき、行事にはかならずご利用者と職員が参加、またオープンハウスとして3ヶ月毎に近隣の皆様にきていただいている		
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	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・ご利用者ご家族より意見を伺い、サービス向上につなげている。		
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参加、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。		

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	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、言葉や物をふくめて一切拘束しない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	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防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	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		
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ご説明している、又解約時も十分な相談援助を行いご理解頂いた確認をしている。ご退去後もお問い合わせにはしっかり対応している。		
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。苦情受付窓口を設置している（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。また本部に直接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	年度末に管理者と代表者が面談、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社外研修や勉強会で個々の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。		
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24時間シートに落として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	入居前のご本人の環境と家族の考えをすり合わせ、当所での支援を提供している。		
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	お客様ではあるが、家事を一緒に行い、買い物同行したり、得意なことを教えていただいたり、外出を楽しんだり、共にここで過ごしていることを自然に受け入れていただいている。		
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	ご家族に来訪をお願いしたり、食事等の外出をお願いしたり、ご本人の要望を相談したり、来訪時にはご家族だけで寛げる場を提供している。		
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	ご家族と相談の上入居前に親密にしていた人に来訪していただいたり、なじみの場所やお店にお連れしている。		

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	仲がよかったり、話が合うご利用者をおなじテーブルにセッティングしたり、アクティビティを一緒にしていただいたり、協力して家事をしていただいたりしている。必要以上には介入せずご利用者同士にまかせることもしている。		
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。		
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	入所までの生活環境や生活暦は重要と心得情報で得たことだけではなく、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。必要に応じて24時間シートを活用している。		

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
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	ボランティアに来ていただいたり、イベントに参加したりして楽しんでいる。		
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自由、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	週1回の定期訪問で看護師がご利用者の健康管理をしている、その際職員が細かな報告をし相談もしてアドバイスをいただいている、また24時間オンコール体制をとっている。		
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。	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し、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、昼間と夜間の両方の想定で行う。避難場所の確認と非難方法を共有、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	思いや希望を伝えられるようふいんき作りをしている、ご自分で選択できるように声かけやアドバイスをを行っている。		
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	食事時間やアクティビティはご本人の好きなようにしている、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、マニキュア等もしている。		
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やっただかく、時に外食や出前やお弁当で楽しむ、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。		

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	食事量や水分量は記録している、水分は一日1500mlを目指して促している。栄養状態の把握をし個別に支援している。		
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と行っている。		
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、希望はすべて受け入れているまたその日の状態で入浴していただくご利用者がいる、入浴剤も使用し温泉気分を楽しんだりしてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	生活習慣に沿った睡眠時間の確保と安眠できるよう居室の環境作り、昼寝や少しの時間横になっていただいたり、不穏な方はフロアのソファも活用している。		
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、効用と副作用も確認できる、薬について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、好きな家事をやっていただく、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、マーじゃん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	日常的に外出は行っている、希望の場所もご家族に協力していただきできるだけ支援している。		
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	ご本人が希望され、ご家族が紛失しても良いと納得した場合、小額を持っていただいて外出の際使っていただいている、他に預かり金の中から出して買い物していただくこともあり。		

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いただいている、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いただいている。		
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で、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	好きな場所で自由に過ごしていただいている、ご利用者同士でそれぞれ気の合う方と会話されている。		
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	居室には使い慣れた家具や寝具など持ちこんでいただき自宅で寛いだ気分になれ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	動線上に危険物を置かない、バリアフリーにて安全に配慮している、その上でご利用者にご自分の意思で自由に動いていただける工夫と目くばりをしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
クロスハート十二所・鎌倉

作成日

平成25年1月17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	事業所を開設してまだ1年足らずにて地域の一員として日常的に交流しているとはまだ言えない。	イベントの日だけではなく日頃から地域の皆様に寛げる空間として出入りしていただける。	自治会の各部の役員と民生委員に働きかけ、ボランティアとしても来ていただく。また小学校とも交流の働きかけをしていく。	6 か月
2	13	研修の機会は確保しているが、未経験のスタッフも多く人的な余裕もないためマンツーマンのトレーニングが出来ない。	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	シフトの組み方の工夫時間外で個別指導をして未経験者の不安の解消を図る。楽しんで学べる環境を整える。	1 年
3	4	運営推進会議の開催が今年度は3カ月ごとの開催しかできていない。	年6回開催する。	次年度の年間計画時に具体的に日時を決定し遂行する。	1 年
4	49	日常的に外出支援は行っているが重度のご利用者の外出が出来ていない。	ご利用者全員外出が出来て楽しめる。	計画を全員で立案する年間行事として実行しご家族にも協力していただく。	6 か月以内

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。