

令和 元年度

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	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和元年9月20日	評価結果 市町村受理日	令和元年11月5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)】

認知症であっても、できる・わかる喜びを感じていただけるよう、さらに、今持っている以上の能力を引き出せるような支援に取り組んでいる。
「自立支援とは？」と考えながら、ご利用者の明るい表情を引き出し、自分がわからなくなり「自信」をなくしている認知症のご利用者には「自信」が湧くような生活作りに取り組んでいる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和元年10月11日	評価機関 評価決定日	令和元年10月25日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の優れている点】

◇新たな年度目標の策定と取り組み
・各職員が目標を持ち寄り、話し合いで年度目標を策定して取り組んでいる。今年度の目標は「想像と創造で、よりよい施設環境を目指す」である。
・目標達成のため「スタッフの個性と特性を生かしたイベントやケア」を方針に掲げ、初回のイベントには、寿司屋で働いた経験のあるスタッフが、握りやちらし寿司を、利用者と家族に振る舞い喜ばれている。
◇地域交流の積極化による「地域密着型サービス」の強化
・町内会主催の行事に積極的に参加するとともに、事業所主催のコミュニティカフェなどのイベントには、多数の地域住民が参加し、双方向の交流が活発化している。また、傾聴ボランティアも積極的に受入れている。

【事業所が工夫している点】

◇スタッフ全員参加による利用者ケアの実施
・コミュニティカフェを始め、利用者が外出する行事には、全職員が参加することにより利用者情報を共有し、ユニットが一体となって、利用者のケアに当たる体制を構築している。
◇グループ間での事業所の効率的、効果的な運営
・運営推進会議は、隣接する小規模多機能型事業所と合同で開催し、研修はデイサービスを含む3事業所で実施するなど、効率的・効果的な運営を行っている。

【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、安心して暮らしている。 (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	法人の理念と7つの方針は、全スタッフミーティングで毎回共有している。今年度の目標は「想像と創造でよりよい施設環境を目指す」であり、イベント等で企画の段階から目標を意識した内容・取組みを考えている。	・理念と方針は、毎月の全スタッフミーティングで確認して、職員への浸透を図り、ケアに活かしている。 ・今年度の目標は、各職員が考えを持ち寄り、全スタッフミーティングで論議して、策定した。	
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	事業所が地域行事へ参加する、地域の方々が事業所行事に来る、ということが増えており、より地域に密着した事業所としての認識が広まっている。	・町内会の防災訓練、秋祭り、体育祭や地域清掃に参加している。 ・事業所のコミュニティカフェ(年3回)には、約20名の地域住民が参加し、事業所の職員や利用者との交流を深めている。 ・傾聴や盆踊り会では、ボランティアを受け入れている。	
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	運営推進会議は、地域へ向け事業所の取組みを発信する良い機会であり、認知症利用者のケアプラン、実践など事例をあげ、その中で「認知症の人の関わり方」などを伝えることが出来ており、会議出席者への学びとなっている。		
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	ケアプランの実践を伝えている。実践し、利用者にとどのような変化があったか、などを伝えている。地域向けイベントでは、会議の中で地域の方の意見を反映させた内容にもなっている。	・2か月毎に、民生委員、町内会役員、市職員、地域包括支援センター職員と家族が参加し、活動状況報告や意見交換を行っている。 ・参加者から、今年度のコミュニティカフェでの「脳トレ・筋トレ」が好評だったとのコメントがあった。	
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	鎌倉市地域密着型サービス事業者連絡会に所属しており、年に数回の会議で話す機会があり、運営推進会議にも出席していただいているので、事業所の取組みを伝える場であり、意見交換などが行えている。	・市担当課には、運営推進会議の案内と議事録の手交や要介護者の更新手続きなどで訪問し、事業所の現況を報告している。 ・職員は、市主催の介護保険法改正や高齢者の権利擁護・虐待防止の研修会に参加している。介護相談員を受入れてケアの参考にしている。	

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
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	「禁止の対象となる具体的な行為」について、全スタッフミーティングにおいて、前後の文章の意味への理解が重要であるという話をした。平成30年度神奈川県高齢者権利擁護に関する研修内での講義内容を伝えている。	・「身体拘束廃止」の指針を策定している。職員には、毎月のミーティングで、身体拘束防止マニュアルや外部研修の資料を活用して研修している。 ・玄関は安全対策上施錠しているが、外出願望の強い利用者には、職員が付添い外出している。	
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	全スタッフミーティングにおいて「平成30年度神奈川県高齢者の権利擁護に関する研修」についての内容報告、発信している。どんなことが虐待なのか、つながるのか、の理解と周知に努めている。		
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	上記研修において権利擁護についての発信、周知を行っている。成年後見制度については、実際に後見人がついているご利用者も数名いるので理解があると思うが、包括支援センターに協力を依頼し、より学びにつなげたい。		
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	契約の前に交わす「重要事項説明書」では時間をかけ説明し、疑問質問等を伺いながら進めている。契約書を自宅へ持ち帰って頂きゆっくり内容を確認していただくため、契約時には、ほぼ疑問質問なく取り交わすことが出来ている。		
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	外部評価での家族アンケート内容は重要であり、特に改善を望むような意見は即職員へ周知し、日々の業務で取り組むよう指示している。	・面会時のほか、寿司ランチ会やクリスマス会後の家族懇談会で、意見や要望を聞いている。 ・「医師と話す機会を増やして欲しい」との要望があり、請求書を送付する際、往診スケジュールの案内を同封するようにした。	

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
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	全スタッフミーティングや、ユニットでのカンファレンス、時に個人的にも意見を聞いており、職員皆がスムーズに、チームワークよく業務が行えるよう取り組んでいる。	・管理者はミーティングのほか、年1回の個人面談や必要に応じて随時、職員から意見や提案を聞いている。 ・「3事業所で実施している草むしりの役割分担を、明確にしたい」との意見があり、事業所ごとに分担を決めることにした。	
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	(施設代表者) 今年度は、非常勤職員をユニットサブリーダーにした。常勤非常勤にかかわらず、人間性、日頃の仕事に対する姿勢などから決定した。個々のスキルはもちろんだが、取り組み方やチーム力への貢献性が重要と考える。		
13		○職員を育てる取り組み 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	法人代表者は、資格ごとの研修(専門職カレッジ)の実施や、全介護職員、保育職員等の研修の場を年間を通して企画、実施されている。		
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り組みをしている	特に鎌倉市地域密着型サービス事業者連絡会では、連絡会で行う研修や行事があり、同じ目的をもって取り組むことが、同業者との連携やサービス向上へ向けた関わりにもつながり、互いを知り理解する場、交流の場ともなっている。		
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	初回相談では、まず家族からの相談が多い。家族の悩み困りごとを伺い、訪問調査において、本人と面談することで、本人の様子を理解し、本人が持っている力を引き出せるよう話を進めている。		

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	いざ、サービス開始へ向けた説明などに入ると、本当に入居させていいのかと不安となる家族もいる。前向きな気持ちとなれるよう、傾聴し、本人の状況がよりよくなるよう具体的な方策などを説明している。		
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	本人の病気や症状が特に深刻であれば、入居前のスタッフミーティングにおいて、病気の資料やこれまでの経過を伝え、具体的に必要な支援を話し合っている。		
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	生活歴などは重要な情報。育った環境、趣味、特技などを生かし生活に取り入れている。大阪出身でお好み焼きが得意な方に作っていただく、洗濯たみは、得意で丁寧さのある方をお願いするなど。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居しても、家族とのつながりが重要であるため、いつでも家族の面会や外泊ができると伝えている。携帯電話を持っている方は電話でも話している。家族面会時には、日頃の様子を伝えながら家族とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	同じ趣味、宗教などの友人知人とのつながりがあり、面会や電話、手紙の交流がある。施設としても、“いつでもいらしてください”などと伝えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に作成する「情報シート」を基に、職員は、利用者の生活歴を把握している。 ・電話や手紙を取次ぎ、友人・知人の来訪時には、湯茶で接待している。家族とのお墓参りへの支援や、友人が住職のお寺への送迎にも対応している。 	

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
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	特に日々のアクティビティでは、利用者皆が一緒に行えるもの「体操、歌、風船バレー」などを行うことで、利用者が輪となり、一つとなり、なじみの顔となるように努めている。		
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	ご逝去により退去となった場合には、1年後の法要時にお花とメッセージを送っている。		
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。	日頃の日常の様子や体調、言動などから、思い、願いなどを仮定仮説し、ケアプランに反映させ取組み、モニタリングからさらに本人の意向などを読み取れるよう実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、利用者の入居前に自宅を訪問して、本人・家族から暮らし方の希望や意向を聞いている。 ・職員や利用者間の日常会話から、思いや意向の把握に努めている。 ・把握した情報は、職員間で共有している。 	
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	生活歴、馴染みの暮らし方は重要な情報であり、暮らし方、好きなこと等は入居後の本人らしさとしての把握と理解にもつながり、生活していく上で必要なケア方策となっている。		
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	一人ひとり違う人間であるため、1日を通して、皆同じケアでの実践はしていない。体調を把握することはもちろん、生活リズムの違いの理解もしており、一人ひとり有存機能を生かした取組みも行っている。		

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
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	月に1度ケアプランのカンファレンスを実施している。プランは3か月に1度更新。その都度、職員それぞれが評価し、会議で意見交換し話し合っており、次のプランに生かしている。	・介護計画は、全職員によるカンファレンスで、本人、家族と医師の意見を反映し作成している。 ・ケアの実施内容は「生活の記録」に記載の上、3か月ごとにモニタリングを実施し、介護計画を見直している。	
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	「生活の記録＝支援経過記録」であるため、プランの経過は日々記録している。生活の記録ファイルには、ケアプランが綴じてあり、記録のたびに内容を把握。内容理解し、取組み、評価へつなげ、ケアカンファレンスで次期のプラン作成となっている。		
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	障害者就労支援事業所との連携を続けている。今年度からは、地域の方が傾聴ボランティアとして訪問にきてくれている。		
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	地域住民の傾聴ボランティアを受け入れた。また、近隣のコンビニエンスストアへ行くことが楽しみとなっている利用者もいる。公園の1部の花壇を町内会が貸してくれた。植物を育てる楽しみも地域の協力があってこそ。		
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	入居時希望を伺っている。これまでのかかりつけ医を希望であれば、意向に添っていく。しかしながら、施設連携の医療機関でお願いしたい、という希望がほとんどである。	・全利用者が、事業所の協力医（内科）をかかりつけ医とし、月2回（歯科は週1回）受診している。 ・専門医への通院介助は、家族に依頼している。受診情報は、職員が家族に確認し「医療連携記録書」で、医師、看護師、職員間で共有している。	

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	週に1度の訪問看護がある。訪問看護との申し送りは、職員誰でも行えるよう発信指導している。緊急時等必要に応じた訪問看護への連絡系統も理解している。看護師からの指示に従った処置等対応が行えている。		
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。	入院後数日中には面会に行き、施設代表者・ケアマネジャーとして必要な情報等を入手できるように努めている。地域連携室とのやりとりも必要に応じて行い、必要時には家族ドクターとのカンファレンスへ出席している。		
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	入居前の「重要事項説明書」の説明において記載があるため、特にこの部分は時間をかけ説明している。認知症高齢者であり、「転倒等の事故の可能性があること」などはしっかりお伝えしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時、家族に重度化した場合や看取りに関する指針を説明して、同意を得ている。 ・終末期には、医師の判断を得て、家族、医療関係者と職員間で連携して看取りを行っている。今年度は、2人の看取り実績がある。 	
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	急変時の対応では、必要時にミーティングの中で連絡系統などを周知している。ケガ等発生時には、訪問診療医、訪問看護師からの指示に従い処置方法を周知しており、適切に処置が行えている。		
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	年2回の消防訓練のうち1回は必ず自然災害時の訓練を組み込んでいる。全職員が持つスタッフブックに記載ある災害発生時についての内容も定期に確認している。地域の防災訓練に参加し、また施設訓練に参加して頂くなど協力体制を築いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回防災訓練を行い、1回は夜間想定で実施している。 ・職員が、町内会の防災訓練に参加し、事業所の火災時は、地域住民に利用者の見守りを依頼する体制ができている。 ・備蓄リストがあり飲料水、非常食3日分、防寒具等の用意がある。 	

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
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	一人ひとりの人格や認知症の進行度、特性、特徴を理解し、敬語丁寧語を基本に声かけをし、自尊心、プライバシーに配慮した関わりを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の人格尊重、プライバシー保護について、毎年研修を行い、職員に周知している。 ・利用者を年長者として敬い、指示語や否定語、禁止語をタブーとして尊敬語、丁寧語で声掛けしている。 	
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	要介護5であり、言葉による疎通が困難な利用者であっても、他の利用者と同じように接し、関わるのが重要と考えており、意思・自己決定の表出へ導けており、自己決定出来る場面が増えている。		
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	起床や就寝のリズムは特にその人の生活してきたリズムがあるので、利用者全員が同じ時間に起きる、寝るリズムではなく、その人のリズムに添った支援をしている。		
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	女性利用者で、下着は必ずブラジャーとキャミソール、ペチコートをつけ、ボトムはスカートしかはかないため、そういった衣服スタイルを尊重している。		
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	食事の盛り付け、食器洗い、片付けなどは日常的に利用者と一緒にしている。フリーメニューの日には、食材切りから、調理までを行っており、利用者の得意な料理を作っていただく機会もある。	<ul style="list-style-type: none"> ・献立と食材、調理を業者に依頼し、利用者が嫌いな食材は個別に代替食にて対応している。 ・週1回フリーメニューとして利用者の好みを取り入れ、職員と利用者が一緒に調理している。 ・お正月、敬老の日やクリスマスには特別食を提供している。 	

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	飲食に積極的でなく、食事量が減りがちな利用者へは、栄養補助食品を足すなどの支援をしている。訪問歯科や管理栄養士の協力により、飲食、嚥下力等の観察があり、指導助言をもらっている。		
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	週に1度、連携している歯科診療所の訪問があり、歯科医・衛生士の口腔内確認、衛生指導があり、指導助言を受けながら日頃の口腔ケアに生かしている。		
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	1日ほぼ寝たきりの利用者以外は、ほぼ尿意便意がありトイレへ向かわれている。付き添い1部介助が必要な利用者であっても、ご自身で行えることはしていただき、見守りを中心に介助を行っている。	・リハビリパンツの利用者も排泄チェック表でリズムを把握し、声掛けしている。また、表情や仕草で察知し、声掛けしてトイレでの排泄を支援している。 ・自立の利用者に対しては、見守りにて支援している、	
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	なるべく下剤は使用せずに、水分量の確認、乳製品の摂取、腹部マッサージ、体操を行うなどの支援を行っている。排便コントロールのための下剤を服用している利用者はいない。		
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	日中職員が3名であり、1日の流れの中でどうしても入浴時間を決めて入浴支援せざるを得ないが、希望があれば、夕方～就寝前の時間に入浴する利用者もいる。また、入浴剤を使用する方もいるなど、好みに応じリラックスできる支援をしている。	・入浴は、週2回を基本に、利用者の希望に合わせている。 ・入浴を拒む利用者には、時間を替え、職員を変えて対応している。 ・入浴剤を入れたり、季節にはしょうぶ湯、ゆず湯とし、リラックスできるようにしている。	

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	1日の中で、本人のリズムを尊重して休息していただいている。長時間の休息や眠りすぎることのないように、時間を確認しながら、声をかけ活動性を促し、よりよい夜間の眠りにつながるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	特に、内服薬の変更があった場合には、職員へ口頭での申し送りと、連絡ノートへの記載をし、その中では、注意しなくてはならないことや観察点も伝えている。		
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	その人の得意なこと、好きなこと、趣味、生活歴などから、ケアプランに盛り込み日常的に支援している。好む本や音楽を用意したりなど、一人でいる時間も有意義となるよう支援している。		
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	なるべく施設外に出られる時間作りを考えている。近隣のコンビニエンスストアや、外気浴だけでも、外に出ることは気分の転換になるため。外出レクなども企画し、車でドライブに行けるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・近くのコンビニへ職員と買い物に出かけたり、中庭で外気浴を行ったりしている。 ・2か月に1度は、数人でドライブでの外出レクを楽しんでいる。 ・家族対応で、お墓詣りをする利用者もいる。 	家族の協力を得て、1か月に1回の外出レクが実現できるよう、外出支援体制の強化が期待されます。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	数名の利用者は、財布を持たれている。入居時にはそのように家族へも説明している。自分の買い物時には、自分の財布から支払うということを行っている。		

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
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	1名の利用者は携帯電話を持参され、居室で使用している。家族、友人と日常的に連絡をとっている。施設へも友人からの電話があり、手紙、はがきのやりとりをしたいので住所を教えてくださいなどの連絡があり、つながりの支援している。		
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	共有の空間こそ、衛生的に整然にを大切に日頃から環境整備に努めている。光や音、温度湿度への配慮も行っている。季節感のある花や季節ごとに壁のタペストリーを変えて季節を感じていただけるよう配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングに、ダイニングセットとソファを置き、利用者は新聞を読み、歌を歌い、また、ことわざゲームを楽しむなど、好きなことをし居心地よく過ごしている。 ・季節を感じられるよう、「生け花」を活け、廊下の壁には利用者が作った「ちぎり絵」を飾っている。 	
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	その人が好む椅子などを理解しており、そこで休めるよう案内している。廊下のソファが好きであれば、そこで休んでいただくなど配慮している。話がはずむご利用者がいれば、A棟B棟問わず、その方々が一緒になれる時間を作っている。		
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	新規入居の際には、使い馴染んだダンスや椅子をお持ちいただけるよう家族へ伝えている。新たな生活で、馴染みの物とともに生活することは、その人らしく暮らしていく上で、ご利用者を尊重することであり、生活の中で重要と考えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は使い慣れた机やダンスを持ち込み、写真やぬいぐるみ、切り絵などを飾り、居心地よく過ごせるようにしている。 ・居室は床暖房で、トイレ、洗面台、エアコンが設置されている。 ・衣替えには、家族が協力している。 	
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	自分の部屋が分かるように室札をつけている。（家族へ了承済み）自分の部屋へ自分で行くことができている。背の低い利用者は、目の高さで確認できるよう室札の位置を配慮しており、ご自身で名前を確認して入室されている。		

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)	○	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、安心して暮らしている。 (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	法人理念への理解と共感は、入職前の採用面談に始まり、入職後も繰り返し共有し【心のあり方】をスタッフそれぞれに問いかける習慣を持つようにしている。今年二月には、法人の介護のあり方をミュージカルで表現し地域社会へ発信している。		
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	事業所を代表して施設長、ユニット長は、地域の行事、公園や街並みの美化活動に自治会と共に参加。施設向かいの公園花壇の一角をお借りして、ご利用者と共に花苗を植え・育て、地域の方とのコミュニケーションの場をつくる。		
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	今年度「コミュニティカフェ」では、シニア世代が関心の深い認知機能低下予防に焦点をあて【シナプソロジー】を行った。普段慣れない動きをすることによって脳を適度に混乱させる＝「脳を活性化」することを地域の皆さんと楽しく実践する。		
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、そこで意見やサービスを向上に活かしている	今年の事業所目標「想像と創造でよりよい施設環境を目指す」は、運営推進会議の場から生まれた目標ともいえる。アドボカシーする力、アセスメント力、協力を求める力、情報提供する力、コーディネートする力、等々地域の期待を感じている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	市主催の研修は施設長経由で情報がおろされ、常勤のみならず、非常勤スタッフも参加意欲がとても高く、主体性をもって参加をしている。研修の場をきっかけに業務へのモチベーションが高まっている様子。		

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	本年も十二所全スタッフミーティングでレジメが配布されて全職員と確認を行った。また、「緊急やむを得ない場合」と「例外3原則」も同時に確認をし理解を深めている。敬語や丁寧語をきちんと使うことでロックZEROを目指すことを共有する。		
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	同じく、十二所全体ミーティングで定期的に研修を行っている。十二所・三施設のスタッフは意識の高い人が多いかと。明かな虐待のケースもさることながら、グレーゾーンとされるケースから虐待を予知・考察する力もスキルとして備えていく。		
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	私たち介護士は認知症を患う方々のよき代弁者となる為に、意思を引き出す支援に日々努力をしているが、広義にはまだまだ理解や活用はできてはいない。非常勤含めた現場スタッフにはなかなかその関係各所との接点がないので研修を待ち望む。		
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	契約時まで【重要事項説明書】の内容を確認をする。管理者が読み上げ一つずつ説明をする。B棟ユニット長は同席をし、管理者と共に施設入居に関しての不安や疑問を伺っていく。また、解釈のズレが生じやすい箇所は細かく補っている。		
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	ご家族の来訪時には、ご利用者の日頃の様子、直近の出来事、安全に努めた提案や相談などをお話ししている。その際の意見や要望等を施設長に報告をし、ミーティングや運営推進会議で必要に応じて周知をしている。家族アンケートのFBは必ず行う		

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	スタッフ間のコミュニケーションにおける個人的な相談や要望は施設長が対応している。相手の立場に立って、伝え方や情報量等を工夫して対応をし、モチベーションや熱意が下がらないよう心掛けてくれる。		
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	常勤・非常勤問わず、行事や研修などに参加すると法人のPASSIONを感じ、向上心をもって職務に従事できるのが文化であると思われる。施設代表者も介護職歴や法人職員歴よりも勤務への姿勢と努力、ご利用者へ向けられた思いを大事にしている。		
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	代表者は、個々のスタッフを伸ばす為に様々な気づきを与えてくれる。答えやヒントもあれば、考えること、実践することで知り得るスキルも多い。法人内外の研修を受けることで専門職としての価値をブラッシュアップしていけるのかと。		
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	鎌倉市地域密着型サービス事業連合会に所属しイベントや勉強会に参加している。同業者、同職種がゆえに共感しあえる情報交換の場で、たゆまぬ努力をしている人との出会いもある。それがサービス向上のヒントに間接的ではあるが繋がっている。		
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	初回面談はご自宅で行う。住み慣れた環境を把握をし、身体的、心理的、社会的面での不安や困っていることを聞き取り、または感じ取っていく。入居後、ゆっくりと丁寧にお気持ちに寄り添いながらお話を伺いながら関係性の構築に努めていく。		

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	まずは家族の話を時間をかけて聴く。身内を施設に託すことにご家族は様々な決意を強いられる中で、心理的・身体的負担を共感をもって聴き、医療連携と共に家族の暮らしがサポートされる安心感をきちんと伝えることからスタートしている。		
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	B棟ユニットは、入居前の相談内容を施設長から申し送りを受け、施設長と相談しながら必要な支援を考えていく。入居時暫定ケアプランは、ご本人のペースに重きを置くプランとし【自分の生活していく場所】を認識できるように関わっていく。		
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	ご利用者が喪失感や不安を抱えてマイナス思考になっている時、それを受け止める・理解する・共有することは勿論であるが、認める・任せる・お願いすることで自信を取り戻してもらおう関わりにシフトする。職員自身がまずプラス思考になる。		
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	家族のヒストリーを理解し、今の困りごとについて耳を傾ける第一段階の信頼関係の後には、認知症に関しての正しい知識を理解してもらえるように様々なエピソードを交えて丁寧に情報提供をしていく。一つひとつの納得が絆となっていくと考える		
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	施設入居で慣れ親しんだ人や場所との関係が途絶えてしまいがちである中で、自施設はご家族の理解や協力を恵まれている。しかし、中距離、遠距離となるとご家族だけでなく特別なマンパワーが必要になるのが現実でこれからの施設づくりの課題。		

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	9名の認知症状や身体的・心理的症状によりリビングテーブル席の配置を【その人らしく居られる】ように考え、利用者同士のコミュニケーションが自然に生まれる集団的活動（二人以上）と個の対応と日々の様子で柔軟性をもって対応している。		
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	お亡くなりになった方を偲んで、一年後の法要にご家族にはお花をおくっている。		
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。	BPSDから見えるご本人の思いを純粹に受け止め、心を向き合う事で具体的な意向がつかめる時もある。意思の表出が困難なご利用者へは、笑顔で愛情をもって接することで、希望や意向のヒントに気が付ける。これらをカンファで情報共有している。		
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	ご家族記入の【暮らしの情報シート】を基に、始まったばかりの施設暮らしから生まれた新たな疑問や質問をご家族が面会に来られた時に伺っている。その際伴侶の関係か、親子の関係か等により得られる情報が違う事も貴重な情報となる。		
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	スタッフはまず、できる・できないを決めつけない、思い込まずに意見を交わす。その方のその日の出来事をポイントを抑えてスタッフに申し送りをしていくBユニット。時に、困難な行動症状も有する力と視点を変えブレストしている。		

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	その方の性格や気質、もっている能力、人に対する対処のスタイル、健康状態と感覚機能、人生の歴史、これまでの社会との関わり等々をきちんと理解を固めるカンファとする。スタッフひとり一人が日常を見て、聞いて、感じたことを共有している		
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	様々なスタッフの捉え方や考え方を共有し、適切なケアか？不適切なケアではないのか？を施設長と共にミーティングで確認し合い実践に切り替えている。生活の記録内容を確認し、ケア計画に則った支援に結果を評価できるように努めている。		
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	GH1階のAユニット、小規模多機能ルーム、デイサービスルームとの連携で、画一的な暮らしや時間の過ごし方にならないようにシチュエーションを変えることに努めている。		
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	町内会行事や清掃活動に参加し、十二所例大祭では地域の子どもたちに目を向ける機会を大切にしている。コンビニの店員の方に話かけてもらい、ご利用者が地域の子どもに話しかけたり、一瞬の些細な関わりの中に心が明るくなる出来事があった。		
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	施設との医療連携があることでの安心感にご家族は大きい。特にターミナルケアを見据えたドクターとの面談では、熱心なKPであればあるほど迷いや不安から癒されている事が伝わる。連携のトライアングルを意識して適切な医療を心がけている。		

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
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	週に一度の訪問看護日では、職員は医療連携記録書に必要情報を記入し全職員が看護師に申し送りができるようにしている。職員も看護師に直接相談ができる状況にあり、日頃の様子観察に役立てられている。		
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。	入院となった際は面会に行き、担当看護師またはナースステーションに立ち寄り利用者の状態を少しでも把握するよう努める。ご家族との連携やムンテラには施設長が中心となり退院後の生活を話し合っている。		
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	今年度に入りB棟で1名の看取りを行った。終末期に入ったご利用者の変化に合わせて、カンファレンスを医療関係者、家族、スタッフへ適宜行い日々のターミナル介護記録を家族とスタッフが共有し、家族が納得のいく看取りができたかと。		
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	年に一度の消防隊指導による心肺蘇生法・AED訓練は緊急時の対応への貴重なトレーニングとなっている。昼夜関わらず、ご利用者の急変に適切な対応が誰もができるように体制を整えている。		
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	年二回の消防訓練と一回の救命救急講習会を実施。非常階段を使ったご利用者との避難訓練を行い災害時の避難をイメージし気づきを得るようにしている。		

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	介護【人に委ねる】ということの焦燥感をご利用者から学んできた。高齢者への礼儀は、人生の達人への対応として指示語、禁止語、否定語は当たり前にタブーであるが、TOPに大切なのは、言葉遣い＝敬語であること。施設宣言にもなっている。		
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	記憶障害、見当識障害等々の中核症状を理解した対応が本業であるが、何に困っているのかを見抜き、どうしたいかを投げかけても解決できない課題と日々奮闘する。『ありがとうございます』『よかったですね』『嬉しいですね』をよく伝えている		
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	『自分でできることは自分でする』『自分のことを自分でできる』。その方だけが持っている特別な自分らしさを日々の生活で大切にしている。業務開始から完了までのプロセスも大切であるが、一に利用者への対応が優先できるように努めている		
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	ご家族が持ち込まれた衣類には、その方への思いが込められていると捉えているので、ご家族へ失礼のないように身なりを整えている。女性ではアクセサリーをつけてその人らしいオシャレを装い、男性ではスラックスをはいている方もいる。		
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	材料を切ったり、盛り付けをしたり、旬の食材で一品こしらえて頂いたりしている。過去の経験を生かしお膳を運んでくださる方、毎食後自分の役割として主体的に食器洗いをしてくださる方、その日、その時にできそうな事をお願いしている。		

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	水分を摂るのが苦手な方がいて、アイテムを増やし、お勧めの機会を増やし少しずつでも飲んで頂く。ジュレ、エンシュア、その他栄養補助食品を取り揃えて終末期の方、頑固な便秘の方、要介5の嚥下機能低下されている方など日々工夫に努める。		
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	週に一度の歯科往診によって歯肉の状態や手入れの不足している個所を確認。動作が困難な方でも歯ブラシを持つことを促しできる力を引き出す支援をし、仕上げをスタッフが行う。歯科医と嚥下指導や相談がしやすく摂食訓練のスキルへつながる。		
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	トイレのサインを見逃さないよう観察。ズボンをおろし、安全に座り、排尿の後始末、水を流す、手を洗う。一連の動作を見守りまたは一部介助する。立ってバランスをとりパンツやズボンを上げられる力を確かめていく。		
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	薬の副作用と思われる便秘と嵌入便で苦労されているご利用者には、味付けを工夫したヨーグルトドリンクをこしらえて提供。食べられる方にはプルーンや昆布を提供し、歩行介助で歩くことを支援する。薬でのコントロールは4名行っている。		
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	入浴剤、菖蒲湯など香りや季節を感じる工夫、血行をよくする効果など考えている。入浴への拒否があった場合はその背因を探り、タイミングにあった支援をする。説得より納得して入浴してもらえることを重要視している。		

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	日中の暮らしの中で、ご自身の意思でお昼寝を望まれる場合があるが、昼夜逆転の傾向がないか、夜間浅眠の申し送りがなく、覚醒度、不活発、心理的状态等広い視点で捉えるようにし、お昼寝をした場合は夜間スタッフに申し送る。		
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	服薬が変更になった場合におろされる情報と副作用への注意点を理解し様子深く観察するようにしている。排便のコントロールも同様。暮らしから気づく薬での状態変化は、主治ユニット長が把握して主治医に申し送られる。		
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	ご利用者が個々に感じる『楽しい』『好き』『したい』を支援できるようにその日の日中のメンバーで相談をしながら主に午後2時～4時の時間帯で活動をしている。また、その時間に拘らず外気にふれたり発語が増える気分転換に努めている。		
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	屋外に出ることへの支援は、レクリエーションの中でも【生きている実感】が得られる喜びであると捉えている。コンビニへの買い物、お散歩、ドライブ、草木の手入れ、外気にふれる機会をできるだけ増やすことに努めている。		
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	要介1の方1名が、近くのコンビニやスーパーで食べたい物、生活消耗品を買う支援をしている。レジで必要なお金を出せる時とそうでない時もあるが、買い物をすることがよい気分転換となる。他ご利用者の方の為に菓子を買われることが多い。		

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
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	文字を書くことができるのはお二人で、遠方の親戚にハガキを書かれていたが、最近は声掛けしても書くことが面倒になってきたといい機会が薄れている。家族で連絡したい要望があれば施設の電話を使っていた。		
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	季節感を取り入れる為に花や植物をリビングや居室に置く。正月、クリスマスなど小物・飾り物をおき、生け花の師範であったご利用者が毎朝植物のお世話をしてくださる。居室の温度湿度管理は昼夜を通しスタッフが調整。アロマ等も居室に用意。		
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	テーブル席で気の合う者同士とおしゃべりをする方、雑誌や新聞を読む方、ソファに座って食後気持ちよさそうにうたた寝する方もいる。楽しみにしている歌番組を特等席で観る。みんなと一緒に居るほうが安心する方もいらっしゃる。		
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、ご利用者がこれまで住み慣れた家や部屋にある家具や道具などを持ち込んでいただくよう家族へ伝えている。自分で描いた絵、家族の写真、思い出の写真等を自由に置いて頂き、心地よさ、こころよさを感じられるように定期調整に努める。		
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	ご自分の部屋がわからない方、入居したばかりの方には、各居室の扉につけられた表札を指さししてご自身の名前を目で確認できるよう支援。トイレを探されてしまいがちな方には、極力訪室してまずは見守り、困っている時にはお声かけをする。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
クロスハート十二所・鎌倉

作成日 令和元年10月25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組み内容	目標達成に要する期間
1	49	職員人員についてやや不足状態であるため、少し足を伸ばした外出が定期的に行えていない。	月に1度は、外出レクリエーションとして、ドライブした先でお茶や散歩などが出来る。	不足人員については年末までに確保の予定。12月の家族懇親会にてご家族へも相談を働きかけ、家族の協力も得て外出支援が行えるよう実現にむけた計画を練っていく。	今年度末までに計画し、次年度から実施できるようにする。
2					
3					
4					
5					

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。