

平成29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	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	平成29年9 月9日	評価結果 市町村受理日	平成29年11月2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)】

介護保険制度の理念である、利用者の尊厳保持、自立支援と利用者本位という点を、意識しながら日頃のケアに取り組んでいる。職員は相手の立場に立って考えられるケアに努めそのことにより、ご利用者の心地よい生活作りを目指している。ゆったりとした生活リズムとご利用者個々に必要なケア（個別ケア）に取り組むことは、職員自身の気持ちのゆとりにもつながり、良好なチームワーク作りにつながっている。

建物のハード面の見栄えの良さに負けないよう、内部の衛生さ、清潔感、季節感へも配慮した環境整備に努めている。

【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	平成29年10月5日	評価機関 評価決定日	平成29年10月26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】

◇利用者本位の住環境整備

- ・利用者が安心して生活できる住環境とするため、共用部分の衛生面に留意するとともに、リビングには季節の生花を飾るなど潤いのある空間づくりに努めている。
- ・土足対応のフロアは、定期的に清掃業者が床磨きをし、日々の清掃は職員が整理整頓に注意して行い、居住空間の清潔感を維持している。

◇救急対応の一環としてAEDを設置

- ・全職員が、AEDを用いた心肺蘇生法の救命講習を受けており、利用者への対応にとどまらず地域住民への講習会を開いて使い方を指導している。

【事業所が工夫している点】

◇併設サービスとの利用者間交流

- ・併設されている「デイサービス」「小規模多機能型居宅介護」の利用者と、一緒に日常的にアクティビティや行事を実施して交流を深めている。

◇食事作りへの配慮

- ・利用者が楽しんで食事ができるよう、委託業者からの食材に手作りの一品をプラスして提供している。また、利用者が食事作りに参加しやすいように、利用者専用のエプロンを着用して配膳や下膳に携わっている。

【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（A棟）	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	法人の理念とクロスハートベーシック、今年度の品質方針「つながるつながる」を毎月のGHミーティングで共有し、またグループホームの役割（家庭的な環境のもとでの認知症利用者の介護等）を意識しながら管理者と職員は実践につなげている。	・介護保険制度の意義と法人の理念を職員ミーティングで確認し、全員がケアの実践に努めている。 ・職員は毎年、法人配布のスタッフブックで理念を共有して、事業所方針「楽しく きれいに いつまでも」の実践につなげている。	
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ている。地域の季節行事（祭礼等）への参加は、利用者にとっても喜びにつながっている。近所の公園の花壇を一部借りて、利用者と花植えを行ったことは、地域の方と関わりがあつてこのことと思い、ありがたく感じる。	・自治会に加入している。職員は児童公園の清掃や、公民館での地域住民を対象にした認知症講座などの講師を努めて交流を図っている。 ・事業所の夜間を想定した避難訓練に、地域から数名の協力者を得ている。	
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	認知症対応型グループホームということで、認知症の方への理解を地域住民へ発信することは大事な役目としている。まずは運営推進会議において、出席の地域代表者へ向けた認知症勉強会を行った。		
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	今年度も2ヶ月に1度順調に開催している。第1回目の会では、エリア制となった法人のシステムをエリア長より説明があつた。定期開催時は、認知症の方々の感じる世界を理解して頂くことから地域との連携へつなげている。	・2か月ごとに町内会役員、民生委員、市担当課および地域包括支援センターの職員、家族代表が出席して開催している。全職員が名札を付けてほしい旨の要望があり徹底した。また、地域住民にAEDの設置が分かるように、ポスターを見えるところに貼ることとした。	
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	運営推進会議には、市職員、地域包括支援センター職員が毎回出席していただき、事業所の方針を発信しながら、運営・活動状況を理解していただくことで、よりよい協力連携関係を築いていきたいと考えている。	・鎌倉市のグループホーム連絡会に参加して情報を共有している。 ・介護相談員を受入れ、自治体との協力関係を築いている。 ・管理者は、自治体主催の研修や会合で、担当者と顔を合わせる機会をつくっている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（A棟）	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研修は年に1度行っており、今年度は8月の全体ミーティングで行った。具体的な11項目を読み上げ、それ以外の行為についても共有し、身体拘束をしないケアへの理解実践に取り組んでいる。また委員会を設けている。	・家族には、契約時に身体拘束をしない方針を説明し、ケアで他に方法がない場合はその都度説明して、同意書をもらっている。 ・管理者は、スピーチロックやベットの柵など例を挙げて職員を指導し、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	虐待については身体拘束とも結びつきのあるもの。何が虐待でどんなことが虐待につながるのか、発見したら通報の義務があること等、所内ミーティングで資料を用いて共有し、虐待防止徹底への理解把握に努め、実践へ反映させている。		
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	認知症グループホームということで、認知症の人権擁護についての研修や、虐待身体拘束廃止が人権擁護、権利擁護に繋がる事等を学んでいる。今後は日常生活自立支援事業、成年後見制度が始まった経緯や活用などの話へつなげていけたらと思う。		
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	契約時までの間に、重要事項説明書の内容確認を特に重要な部分については管理者が読み上げ、説明を加え適宜質問に答えながら、契約までに不安や疑問点への配慮を行っている。解約、改定時についてはその時々に応じた場面にて説明している。		
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	家族の来訪時には、直接話す機会のため、利用者の日頃の様子を伝えると同時に意見等を伺う機会としている。伺った意見要望等はミーティングや運営推進会議等で周知するよう努めている。	・管理者は、家族の面会時に利用者の日頃の様子を伝えるとともに、家族から意見や要望を聞き、信頼関係を築いている。 ・家族からの意見・要望をケアプランに反映している。	・事業所内の「ご意見箱」を分かりやすい場所に設置し、第三者委員や外部の苦情相談連絡先を掲示して、家族が意見を出しやすい環境作りをしていくことが望まれます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（A棟）	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度のGHミーティング、各棟カンファレンス、3事業全体ミーティングにおいて、職員からの意見要望を聞き、提案や意見等は、直接の運営に反映している。利用者のケアについてはもちろん施設駐車場の利用方法についてなども出た。	・管理者は、年2回の個人面談と日常の勤務中に、職員から意見や要望を聞いている。 ・職員の提案で、週末と祝日は家族の訪問が多く、事業所の車を駐車場から別の場所に移動して、訪問者用にスペースの確保をしている。	
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	代表者は管理者や職員個々の状況を把握するために、全スタッフカレッジ等の研修機会を設けし、研修報告書へは目を通し理解に努めている。それぞれの能力に応じた配置転換等処遇を考えていると思う。		
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	特に今年度は、年間を通して内部外部ともに研修体制がしっかり整備されている。スキルや経験に応じた内容やマナー等まで幅広く研修が予定されており、今年度はOFF-JTに力を入れている。職員のスキルアップに力を入れている事が理解できる。		
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	外部研修への参加は同業他社との交流の場になっている。また全社会議では、施設長だけでなくオブザーバーとして一般職員3名ほどが事業体ランダムに選ばれ、法人の状況、各事業の様子等が把握できる。		
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	初回面接は出来る限り、ご自宅での面接を行い、安心できるなじみの場所での対話により、お気持ちや本音が伺えるよう努めている。本音を伺うことで気持ちに寄り添うことが出来、それが、本人との信頼関係を築く第一歩であると感じる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（A棟）	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	見学に来られた時より、まずは家族の話を時間をかけて聴くことに努め、こちらからの説明は家族が十分に思いや気持ちを話されてから行うようにしている。		
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	入所施設ということもあり、サービスには限りがあるが、小規模多機能型居宅施設、デイサービスが併設していることもあり、アクティビティなどはその方の趣味、力量に応じて他事業所での参加も日常のサービスに加えることが出来ている。		
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	職員は利用者を介護される立場の方として捉えておらず、一人の個人として考えつつ、困難となった部分のお手伝いをしている。家事等は一緒にやり、また職員が利用者に教わる立場になる場面も多い。		
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	家族が施設へ脚を運ぶ機会も多く、その際には、家族が直接介護する場面、一緒にアクティビティに参加することもあり、家族は入所している家族に対しての関わりを施設職員任せにはしておらず、職員と共に利用者を支えている。		
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	外出の機会では、車で利用者のなじみの場所へ行くなどを定期的に行っている。また友人等の来訪もあり、利用者はとても嬉しそうな表情となるため、ご友人との関係が途切れないようにご友人と職員が信頼関係を築くことも重要と考えている。	・職員は本人・家族に利用者の生活歴や馴染みの人・場所を聞き、個別に馴染みの場所への外出を支援している。利用者が友人と面会する際は、丁寧な対応に努めている。 ・墓参りや遠出には、家族の協力を得ている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（A棟）	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	利用者の認知症状や身体的状態によりリビングテーブル席の配置を考えている。孤立しがちな利用者へは、アクティビティ等で交流が行えるように一日の流れに考慮している。		
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	サービス終了した利用者、家族に対しても、定期にお手紙やメール発信、電話連絡等で交流を続けて行きたいと考えている。		
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。	日常生活の様子やケアプラン作成において、生活暦をかんがみながら本人の意向や思いを伺い、意思疎通が困難な方へは、家族の意向を伺いながら利用者本位に検討できるよう努めている。	・利用者のアセスメントシート・生活歴を参考に、利用者と1対1になる入浴、買い物、外気浴時に希望や意向を把握している。 ・把握が困難な場合は、本人の行動・表情から読み取り、また家族の協力で把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ケアプラン作成時には、現情報のほかに個人ファイルを用意し、基本情報や生活暦を振り返る、これまでの情報を再確認、把握しながら、利用者個々に必要な関わり方についての話し合いを行っている。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方、心身の状態については、昼夜の生活の記録やバイタルサインズのチェック、食事や排せつ記録等を付けながら、状態把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（A棟）	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	3か月に1度のケアプラン更新時にはケアカンファレンスを開催し、職員一人ひとりにプランに対する評価をしてもらっている。カンファレンス時には評価から今後のケアへの意見等を話し合い、介護計画を作成している。家族の意向も計画に反映。	・ケアカンファレンスでは全職員が利用者毎のアセスメント表を提出し、介護計画に反映している。 ・職員は毎月のミーティングで、介護計画が現状に即しているか話し合い、3か月ごとに見直し、家族の要望や状況変化時には、柔軟に対応している。	
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	日中夜間の生活の記録とバイタルチェック食事排せつ表の記録類の他、特変時には個人ケアノートや24時間介護記録表を使用している。それらは日々の心身の変化の理解把握につながり、それを介護計画の見直しへつながっている。		
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	当施設が小規模多機能型居宅介護施設と通所介護施設が併設していることもあり、利用者個人のニーズに合わせ、2事業所で行われる行事への参加が出来ている。施設内だけでのサービスで完結せず地域活動への参加が出来たらと思う。		
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	一番身近な地域資源は町内会である。町内会行事に地域住民からの誘いがあるが、利用者が直接かかわることが出来ていない。直接的に利用者が地域協力が出来ている気持ちにつながる事が出来るよう取り組んで行きたい。		
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	施設と連携している協力医療機関がある。月に2度の定期訪問診療と24時間のオンコール体制が整っている。事業所と医療機関との連携は密であるが、特変時等には主治医から家族への直接相談援助の場もあり、医師、事業所、家族間の連携がある。	・利用者2名は従来のかかりつけ医で受診し、他の利用者は事業所の協力医と契約して、月2回受診している。専門医への通院は家族が、付き添っている。 ・毎週、看護師と歯科医が訪問して、利用者の健康管理に当たっている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（A棟）	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	介護職員は、利用者の日々の心身の状況変化を記録類からはもちろん、日々の関わりからも把握しており、訪問看護師等に状況を伝えることが出来ている。看護師からの指示に対しての的確な対応が出来ており、状況に応じた支援が行えている。		
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。	入院となった際は、数日中には病院へ面会へ行き、担当看護師から情報を得て、利用者の状況把握に努めている。必要に応じて、病院の地域連携室とのやりとりも行っている。病院関係者と密に連絡を取り合う事は病院との信頼関係に繋がっている。		
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	重度化した場合や終末期に向けた方針等については、入居前の重要事項説明書に記載された文面を読み上げ内容周知理解に努めている。また、「高齢者の心身の状況変化」について理解して頂くことも重度化や看取りの方針への理解に繋がっている。	・契約時に終末期の事業所の方針と可能な支援内容を利用者と家族に説明して、了解を得ている。 ・法人内に「看取り委員会」を設置し、「看取りマニュアル」を見直し中で、職員の終末期の支援に取り組む方針である。	・利用者の重度化の進展に備え、終末期の支援の在り方について、マニュアル等を整備し職員間で話し合い共有していくことが望まれます。
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、事故発生時の利用者対応については、救急搬送となった場合、ケガの処置等、職員が行う対応について全スタッフミーティングで確認しており、実際にそういった機会が多いため、実践につながっている。		
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回の消防訓練と1回の救命救急講習会を実施。防火防災訓練では、1度は消防署員立会い訓練である。消防署員からの的確な助言を学びとしている。また地域住民の協力を得ることによりさらに地域との協力体制の確立に努めたい。	・地域住民の参加で、夜間想定を含み年2回の避難訓練を実施している。AEDを設置し、全職員が普通救命講習を受けている。 ・飲料水、保存食、防寒用品などを備蓄している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（A棟）	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
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	利用者は人生の先輩であり、お客様であり、一人ひとり「人」としての個性や人格を持っている「個人」として尊重し、関わるのが「人権擁護」につながると指導しており、職員は丁寧な言葉かけや対応に努めている。	・職員は排泄介助(オムツ交換)時に体にタオルをかけ肌の露出を抑え、羞恥心の軽減を心がけている。 ・各利用者の個性を尊重し声かけや対応の仕方を工夫して、より良い対応を目指している。	
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	希望を伺うことはもちろんだが、言葉で伝えられない利用者は、家族や本人との日常の関わりの中から希望要望をくみ取れるよう関わっている。また、自己決定という点では、利用者本位という視点を大切にケアに努めている。		
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	ルーチンワークや業務優先にすることなく、利用者一人ひとりのペースを大切に関わることが利用者本位であり尊厳保持であることを日頃から伝えており、職員はそのような支援が出来ている。またそれが、その人らしさの発見にもつながっている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれという点では、利用者に好きな色がある場合で言葉が発せない利用者には、好きな色の洋服を職員が選び着て頂いている。男性利用者へは、髭剃りの声掛けや1部手伝うことで整容面での支援を行っている。		
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	プランターで小松菜を栽培している。野菜を育てることを日常としてた利用者が小松菜を育て収穫し調理するという一連の流れを行う事が出来た。それは、食事の楽しみに加え、日常の中の楽しみや喜びにも繋がったと感じる。継続していきたい。	・食材は、メニューが決まっている法人の委託業者から仕入れているが、職員手作りの一品を加えて、食事に潤いを持たせている。 ・利用者が配膳・下膳やテーブル拭き、買い物や調理に参加しながら、食事を楽しめるよう配慮している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（A棟）	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	咀嚼や嚥下が低下している利用者は粥食、ソフト食となっているが、カロリーや栄養面での不足がある。カロリー増や栄養バランスを目的として食事に1品追加したり、栄養補助食品等を加えている。		
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	連携している訪問歯科クリニックが週1回訪問にきていることもあり、報告書や歯科医師の指示や助言等を受けながら、利用者個々の口腔状況に応じた口腔ケアへ生かしている。		
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	自立にて排せつが行えない利用者については、排せつ記録を確認しながらの支援となるが、排せつパターンやタイミングをつかむことで、失敗なくトイレでの排せつが行えることも出来ている。	・オムツの利用者も日中はリハビリパンツを使用し、トイレに誘導することで排泄の感覚を忘れないよう支援している。 ・排泄チェック表で各利用者のパターンを把握し、自立支援に努めている。	
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	加齢に伴い高齢者は便秘となりがちで、下剤を服用している利用者も多いが、食事内容や食事水分量を再確認したり、1度下剤を全く中止することで、便の排せつリズムやタイミングが新たに掴め、下剤服用の必要性や下剤の変更を再検討している。		
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	グループホームは日中の職員は3名夜間は1名と職員の配置などで、好きな時間に入る希望に添う事が困難であるのが現状。しかし無理強いする事はなく、気持ちよく入浴が行えるよう、季節感や異性介助を嫌う利用者への希望に添って支援している。	・週2回の入浴を基本とし極力利用者の要望に応じている。希望に合わせて同性介助をしている。 ・菖蒲湯やゆず湯など、季節感を感じながら入浴を楽しめる工夫をしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（A棟）	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	高齢で全介助が必要な利用者が数名いる。そういった利用者には日中も午前午後とベッドでの休息が必要。利用者個々の状態状況に応じた休息と夜間の安眠につながるような支援を行っている。		
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	服薬管理には施設内でルールを作っている。ルールを守り服薬支援を行うことが安全につながるのはもちろんだが、服薬内容が変更となった時等には連絡ノートや診療記録の確認を伝え、心身の状況変化を個人ノートに記録することを心がけている。		
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	利用者の生活歴は重要な情報であり現状必要な支援へつながるもの。利用者が自信を持って行ってきた事や得意なこと好きなことを中心に介護計画を考え日頃の支援へ反映させている。利用者は笑顔や自信ある表情となっている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者によっては、自分が住んでいた場所が気になっている方もいる。なじみの場所へ車で外出し、その近辺でお茶や買い物をする事で安心感へつながっている。家族や親せきと定期にお墓参りへ外出する方もいる。	・天気の良い日は、できるだけ外気浴や近隣での食材の買い物、散歩に出かけている。 ・普段行かれないような遠方への外出や墓参りは、家族対応で行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者自身でお金を持っている方は現状いないが、職員との買い物等では、お財布を預け会計を任せると支援を行っている。特に利用者自身の消耗品等の買い物ではそういった場面を設けるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（A棟）	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	電話で家族と話したい希望があれば、取り次ぐ。手紙などは、年賀状など季節の挨拶でのやりとりがほとんどだと思うが、その時々の利用者の希望に応じて、手紙はがきを作成する支援を心がけている。		
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	特に利用者が日中長い時間を過ごすリビングでは、季節感を大切に、季節ごとの子布や小物を飾り棚に飾ったり、また生花を絶やさないこと、なじみの音楽を流す事など、心地よく過ごせる空間作りに配慮している。	・共用空間には生け花や鉢植え・ソファや置物が置かれ、静かな音楽を流し、心地よい空間作りに努めている。 ・職員は温・湿度管理や窓を開けての換気に努め、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	テーブル席に座っている方もいれば、ソファに座って落ち着く方もいる。気の合った利用者同士、別に用意したイスに座っておしゃべりということもある。利用者の心身の状態に応じた居場所作りへの配慮をしている。		
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	居室作りは、利用者がこれまで住んでいた家や部屋に近づけて頂いて構わないと家族へ伝えている。家具や寝具、香り等も本人らしさへつながらせるもの。そういった居室空間作りを大切にしている。	・居室にはエアコンやクローゼット、カーテンを設置し、利用者は、入居時に馴染みの物品や家具を持ち込んでいる。 ・居室には使いなれた椅子や机、家族の写真や絵を持ち込み、本人らしい空間となっている。	
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	利用者によっては、文字の理解にたけている方もいる。各居室のドアの記名室札を読み、洗濯物を配ってくれている。室外は杖歩行でも施設内は自立歩行が出来る設備であり、必用箇所には手すりが設置されている。		

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（B棟）	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	法人の理念とクロスハートベーシック、今年度の品質方針「つながるつなげる」を毎月のGHミーティングで共有し、またグループホームの役割（家庭的な環境のもとでの認知症利用者の介護等）を意識しながら管理者と職員は実践につなげている。		
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ている。十二所神社祭礼では毎年、御神輿がホーム前まで来て下さり利用者の喜びにつながっている。児童公園の花壇を借りて利用者と花植えを行い、水やりに行くことが出来、地域の方々のご協力に感謝している。		
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	認知症対応型グループホームということで、認知症の方への理解を地域住民へ発信することは大事な役目としている。まずは運営推進会議において、出席の地域代表者へ向けた認知症勉強会を行った。		
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	今年度も2ヶ月に1度順調に開催している。第1回めの会では、エリア制となった法人のシステムをエリア長より説明があった。定期開催時は、認知症の方々の感じる世界を理解して頂くことから地域との連携へつなげている。		
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	運営推進会議には、市職員、地域包括支援センター職員が毎回出席して下さり、事業所の方針を発信しながら、運営・活動状況を理解していただくことで、よりよい協力連携関係を築いていきたいと考えている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（B棟）	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研修は年に1度行っており、今年度は8月の全体ミーティングで行った。具体的な11項目を読み上げ、それ以外の行為についても共有し、身体拘束をしないケアへの理解実践に取り組んでいる。また委員会を設けている。		
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	虐待については、身体拘束とも結びつきのあるもの。何が虐待でどんなことが虐待につながるのか、発見したら通報の義務があること等、所内ミーティングで資料を用いて共有し、虐待防止徹底への理解把握に努め、実践へ反映させている。		
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	認知症グループホームということで、認知症の人権擁護についての研修や、虐待身体拘束廃止が人権擁護、権利擁護に繋がる事等を学んでいる。今後は日常生活自立支援事業、成年後見制度が始まった経緯や活用などの話へつなげていけたらと思う。		
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	契約時までの間に、重要事項説明書の内容確認を特に重要な部分については管理者が読み上げ、説明を加え適宜質問に答えながら、契約までに不安や疑問点への配慮を行っている。解約、改定時についてはその時々に応じた場面にて説明している		
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	家族の来訪時には、利用者の日頃の様子を伝えると同時に意見等を伺う機会としている。伺った意見要望等はミーティングや運営推進会議等で周知するよう努めている。各々の利用者のケアノートには日頃のご様子や行事に参加された時の写真を貼りご家族にお見せしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（B棟）	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度のGHミーティング、各棟カンファレンス、3事業全体ミーティングにおいて、職員からの意見要望を聞き、提案や意見等は、直接の運営に反映している。利用者のケアについてはもちろん施設駐車場の利用方法についてなども出た。		
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	代表者は管理者や職員個々の状況を把握するために、全スタッフカレッジ等の研修機会を設けし、研修報告書へは目を通し理解に努めている。それぞれの能力に応じた配置転換等処遇をを考えていると思う。		
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	特に今年度は、年間を通して内部外部ともに研修体制がしっかり整備されている。スキルや経験に応じた内容やマナー等まで幅広く研修が予定されており、今年度はOFF-JTに力を入れている。職員のスキルアップに力を入れている事が理解できる。		
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	外部研修への参加は同業他社との交流の場になっている。また全社会議では、施設長だけでなくオブザーバーとして一般職員3名ほどが事業体ランダムに選ばれ、法人の状況、各事業の様子等が把握できる。		
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	初回面接は出来る限り、ご自宅での面接を行い、安心できるなじみの場所での対話により、お気持ちや本音が伺えるよう努めている。本音を伺うことで気持ちに寄り添うことが出来、それが、本人との信頼関係を築く第一歩であると感じる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（B棟）	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	見学に来られた時より、まずは家族の話を時間をかけて聴くことに努め、こちらからの説明は家族が十分に思いや気持ちを話されてからに行うようにしている。		
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	小規模多機能型居宅施設、デイサービスが併設しており、B棟フロアと小規模フロアがつながっているのでアクティビティなどはその方の趣味、力量に応じて他事業所での参加も日常のサービスに加えることが出来ている。		
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	職員は利用者を介護される立場の方として捉えておらず、一人の個人として考えつつ、困難となった部分のお手伝いをしている。家事等是一緒に行い、また職員が利用者に教わる立場になる場面も多い。		
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	家族が施設へ足を運ぶ機会も多く、その際には、家族が直接介護する、或いは職員と協力して介護する場面も多い。一緒にアクティビティに参加することもあり、家族に対しての関わりを施設職員任せにせず、職員と共に利用者を支えている。		
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	外出では、車で利用者の馴染みの場所へ行くなどを定期的に行っている。また友人等の来訪もあり、利用者はとても嬉しそうな表情となるため、ご友人との関係が途切れないようにご友人と職員が信頼関係を築くことも重要と考えている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（B棟）	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	利用者の認知症状や身体的状態によりリビングテーブル席の配置を考えている。孤立しがちな利用者へは、アクティビティ等で交流が行えるように一日の流れに考慮している。		
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	サービス終了した利用者、家族に対しても、定期にお手紙やメール発信、電話連絡等で交流を続けて行きたいと考えている。		
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。	日常生活の様子やケアプラン作成において、生活暦をかんがみながら本人の意向や思いを伺い、意思疎通が困難な方へは、家族の意向を伺いながら利用者本位に検討できるよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ケアプラン作成時には、現情報のほかに個人ファイルを用意し、基本情報や生活暦を振り返る、これまでの情報を再確認、把握しながら、利用者個々に必要な関わり方についての話し合いを行っている。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方、心身の状態については、昼夜の生活の記録やバイタルサインズのチェック、食事や排せつ記録等を付けながら、状態把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（B棟）	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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1度のケアプラン更新時にはケアカンファレンスを開催し、職員一人ひとりにプランに対する評価をしてもらっている。カンファレンス時には評価から今後のケアへの意見等を話し合い、介護計画を作成している。家族の意向も計画に反映。		
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	日中夜間の生活の記録とバイタルチェック食事排せつ表の記録類の他、特変時には個人ケアノートや24時間介護記録表を使用している。それらは日々の心身の変化の理解把握につながり、それを介護計画の見直しへつながっている。		
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	当施設が、小規模多機能型居宅介護施設と通所介護施設が併設していることもあり、利用者個人のニーズに合わせ、2事業所で行われる行事への参加が出来ている。施設内だけのサービスで完結せず、地域活動への参加が出来たらと思う。		
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	一番身近な地域資源は町内会である。町内会行事に地域住民からの誘いがあるが、利用者が直接かかわることが出来ていない。直接的に利用者が地域協力が出来ている気持ちにつながる事が出来たよう取り組んで行きたい。		
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	施設と連携している協力医療機関がある。月に2度の定期訪問診療と24時間のオンコール体制が整っている。事業所と医療機関との連携は密であるが、特変時等には主治医から家族への直接相談援助の場もあり、医師、事業所、家族間の連携がある		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（B棟）	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	介護職員は、利用者の日々の心身の状況変化を記録類からはもちろん、日々の関わりからも把握しており、訪問看護師等に状況を伝えることが出来ている。看護師からの指示に対しての的確な対応が出来ており、状況に応じた支援が行えている。		
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。	入院となった際は、数日中には病院へ面会へ行き、担当看護師から情報を得て、利用者の状況把握に努めている。必要に応じて、病院の地域連携室とのやりとりも行っている。病院関係者と密に連絡を取り合う事は病院との信頼関係に繋がっている。		
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	重度化した場合や終末期に向けた方針等については、入居前の重要事項説明書に記載された文面を読み上げ内容周知理解に努めている。また、「高齢者の心身の状況変化」について理解して頂くことも重度化や看取りの方針への理解に繋がっている。		
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	急変時、事故発生時の利用者対応については、救急搬送となった場合、ケガの処置等、職員が行う対応について全スタッフミーティングで確認しており、実際にそういった機会が多いため、実践につながっている。		
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回の消防訓練と1回の救命救急講習会を実施。防火防災訓練では、1度は消防署員立会い訓練である。消防署員からの的確な助言を学びとしいる。また地域住民の協力を得ることにより、さらに地域との協力体制の確立に努めたい。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（B棟）	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	利用者は人生の先輩であり、お客様であり、一人ひとり「人」としての個性や人格を持っている「個人」として尊重し、関わるのが「人権擁護」につながると指導しており、職員は丁寧な言葉かけや対応に努めている。		
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	希望を伺うことはもちろんだが、言葉で伝えられない利用者は、家族や本人との日常の関わりの中から希望要望をくみ取れるよう関わっている。また、自己決定という点では、利用者本位という視点を大切にケアに努めている。		
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	ルーチンワークや業務優先にすることなく、利用者一人ひとりのペースを大切に関わることが利用者本位であり尊厳保持であることを日頃から伝えており、職員はそのような支援が出来ている。またそれが、その人らしさの発見にもつながっている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれという点では、利用者に好きな色がある場合で言葉が発せない利用者には、好きな色の洋服を職員が選び着て頂いている。男性利用者へは、髭剃りの声掛けや1部手伝うことで整容面での支援を行っている。		
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	プランターで小松菜を栽培している。野菜を育てることを日常とした利用者が小松菜を育て収穫し調理するという一連の流れを行う事が出来た。それは、食事の楽しみに加え、日常の中の楽しみや喜びにも繋がったと感じる。継続していきたい		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（B棟）	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	咀嚼や嚥下が低下している利用者は粥食、ソフト食となっているが、カロリーや栄養面での不足がある。カロリー増や栄養バランスを目的として食事に1品追加したり、栄養補助食品等を加えている。		
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	食後の口腔ケアは確実にできる様、ご利用者に声掛けあるいは介助している。連携している訪問歯科クリニックの訪問が週1回あり、報告書や歯科医師の指示や助言等を受けながら、利用者個々の口腔状況に応じた口腔ケアへ生かしている。		
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	自立にて排泄が行えない利用者については、排泄記録を確認しながらの支援となるが、排泄パターンやタイミングをつかむことで、失敗なくトイレでの排泄が行えることも出来ている。		
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	高齢者は便秘となりがちで、下剤を服用している利用者も多いが、食事内容や食事水分量を再確認し、腹部マッサージや職員と体操を行う事で便通が整う様支援している。下剤服用の必要性や下剤の変更を再検討することもある。		
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	グループホームは日中の職員は3名夜間は1名と職員の配置などで、好きな時間に入る希望に添う事が困難であるのが現状。しかし無理強いする事ではなく、気持ちよく入浴が行えるよう、季節感や異性介助を嫌う利用者への希望に添って支援している		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（B棟）	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	高齢で全介助が必要な利用者が数名いる。そういった利用者には日中も午前午後とベッドでの休息が必要。利用者個々の状態状況に応じた休息と夜間の安眠につながるような支援を行っている。		
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	服薬管理には施設内でルールを作っている。ルールを守り服薬支援を行うことが安全につながるのはもちろんだが、服薬内容が変更となった時等には連絡ノートや診療記録の確認を伝え、心身の状況変化を個人ノートに記録することを心がけている。		
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	利用者の生活歴は重要な情報であり現状必要な支援へつながるもの。利用者が自信を持って行ってきた事や得意なこと好きなことを中心に介護計画を考え日頃の支援へ反映させている。利用者は笑顔や自信ある表情となっている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者によっては、自分が住んでいた場所が気になっている方もいる。なじみの場所へ車で外出し、その近辺でお茶や買い物をする事で安心感へつながっている。家族や親せきと定期にお墓参りへ外出する方もいる。		
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	利用者自身でお金を持っている方は現状いないが、職員との買い物等では、お財布を預け会計を任せると支援を行っている。特に利用者自身の消耗品等の買い物ではそういった場面を設けるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価（B棟）	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	電話で家族と話したい希望があれば、取り次ぐ。手紙などは、年賀状など季節の挨拶でのやりとりがほとんどだと思うが、その時々の利用者の希望に応じて、手紙はがきを作成する支援を心がけている。		
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	特に利用者が日中長い時間を過ごすリビングでは、季節感を大切に、季節ごとの小物を飾り棚に飾ること、また生花を絶やさないこと、なじみの音楽を流す事など、心地よく過ごせる空間作りに配慮している。		
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	テーブル席に座っている方もいれば、ソファに座って落ち着く方もいる。気の合った利用者同士、別に用意したイスに座っておしゃべりということもある。利用者の心身の状態に応じた居場所作りへの配慮をしている。		
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	居室作りは、利用者がこれまで住んでいた家や部屋に近づけて頂いて構わないと家族へ伝えている。家具や寝具、香り等も本人らしさへつながるもの。そういった居室空間作りを大切にしている。		
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	文字の理解にたけている方もいる。各居室のドアの記名室札を読み、ご自分の居室であると安心されている。必用箇所には手すりが設置されているので、長距離の歩行は困難でも、リビングから居室までの歩行は日々行える方もいる。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 クロスハート十二所・鎌倉

作成日 平成29年10月27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	10	「ご意見箱」が小さくお客様からはわかりづらい。第三者委員や外部の苦情相談連絡先の掲示がない。	ご意見箱の設置と苦情相談連絡先のポスター等を掲示する	ご意見箱を用意し、わかりやすい場所に設置する。苦情相談連絡先のポスターを用意し掲示する。	年内には準備する。
2	33	利用者の重度化に備えた、終末期の支援のあり方について、職員に周知が出来ていない。	終末期、看取りについての研修を実施し、重度化、終末期を迎える状況となった際に躊躇なく対応できる。	マニュアルを用意し、研修を実施する。	年度内に行う。
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。