

<認知症対応型共同生活介護用>

<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を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	クロスハート 十二所・鎌倉
訪問調査日	平成26年2月13日
評価確定日	平成26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1月27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)			
	鎌倉市十二所 937-8			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	25名	
		通い定員	15名	
自己評価作成日	平成26年2月3日	宿泊定員	5名	
		定員計	名	
		ユニット数	ユニット	
		評価結果 市町村受理日	平成26年5月7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)】

・周囲は自然が豊かで徒歩圏には、明王院、光触寺、十二所神社など名刹が多い。晴れた日には近隣の散歩や近所のスーパーへの買い物など外出支援に力を入れている。・午前中は仲間作りの為の集団でのストレッチや脳トレ、口腔リハビリ、午後は、編み物、手芸、トランプ、百人一首、麻雀、など多数用意しその日の気分やメンバーに合わせて個別にアクティビティを展開している。地域の中で、その人らしく暮らせるよう一人ひとりの思いを形にし、家族と協力しながらできるだけ住み慣れた自宅で暮らしたい>を実現するよう力を入れている。・利用者の皆様が清潔な環境で気持ちよく過ごしていただけるよう居住空間の環境整備に力を入れている。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年2月13日	評価機関 評価決定日	平成26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クロスハート十二所・鎌倉の経営母体は、社会福祉法人伸こう会です。同法人は特養・ケアプラザ・居宅介護支援事業所・グループホーム・保育園など数多くの福祉事業を運営している大きな法人です。クロスハート十二所・鎌倉は、JR鎌倉駅からバスで15分ほどの明石橋の袂に平成24年2月に開設しました。事業所の周辺は明王院・光触寺・十二所神社などの鎌倉の名刹が多く点在しています。
 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」を基本とし、『好きな場所で好きなことを続けられるように』をモットーに、ケアを行っています。理念の記された経営計画ハンドブックは全職員が所持し、月1回のホームミーティングで読み合わせを行い、共有しています。
 ③地域との交流については、十二所町内会とハイランド自治会に加入し、地域の清掃にスタッフが参加し、利用者は町内会のコンサート・歌の会、文化祭に招待を頂き、展示会には作品を展示する等の交流を行っています。また、民生委員や利用者の方の声掛けで地域の方4名ほどを招き、「デイレストラン」を開き、一緒に食事を楽しみながら小規模多機能の内容を知ってもらおう試みもしています。
 ④ケアについては、アクティビティの充実に力を入れています。当事業所で慣れた利用者が併設するグループホームへ入居され、絵画教室や、百人一首などのアクティビティと一緒にされるケースもあります。在宅ケアを可能にするため家族とのコミュニケーション作りにも力を入れています。

【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
を	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	小規模多機能事業所

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	法人の理念であるクロスハートベーシックの遵守を基本にご利用者の尊厳を重視している。月一回のホームミーティングでは、法人の理念を全員で読み合わせ、共有している。	法人理念である「すべての良きものを人生の先輩と後輩たちに捧ぐ」を基本とし、好きな場所で好きなことを続けられるようにをモットーにサービス提供を行っています。スタッフで話し合って決めた「ご利用者の思いを形にする」を事業所独自の理念とし、全員の心構えとしています。	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	スタッフは月2回地域の清掃に参加している。利用者は町内会のコンサート、歌の会、文化祭に招待され交流を図っている。11月の展示会は利用者の手作り作品を展示する事ができた。作品作りには町内会の陶芸家が施設に出向き陶芸教室を開催、全員で作品を作る事ができた。	十二所町内会・ハイランド自治会に加入し、職員が地域の清掃に参加したり、利用者が文化祭やお祭りに参加するなどの交流を行っています。地域の方達を4名ほど招き、ディレクशनを開催し、一緒に食事をして小規模多機能を知ってもらう試みも行っています。	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	地域の介護相談を積極的に受け入れ電話での問い合わせ、見学の際など介護保険の仕組み、小規模多機能の仕組みを説明している。独居の認知症の方の近隣住民や民生委員からの問い合わせにはプライバシーを保護しながら認知症の理解が深まるよう活動している。		
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	定期的に運営推進会議にて利用状況、利用者の動向、行事の報告をしている。地域のメンバーからの質問や疑問にお答えしながらニーズを汲み取るよう心がけている。地域の方がたが随時事業所を訪問できるように働きかけている。推進会議では利用者の手作り作品を披露している。	運営推進会議は3ヶ月に1回グループホームと同日に時間をずらして開催しています。事業所の状況報告、消防訓練や災害時の対応などについても話し合いを行っています。また、利用者自身にも参加してもらい、質問や・要望についても受け答えています。運営会議の際に、参加者に利用者の手作りの作品を披露しています。	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
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	定例の市主催の地域密着型の連絡会に出席、他の事業者と情報の交換をしている。今年度は市の介護フェアに利用者有志が参加、来場の子供たちに紙芝居を読む催しを行った。利用者の受け入れに関して不明な点など市の担当者に直接連絡しアドバイスを受けている。	運営推進会議とは別で、鎌倉市主催の地域密着型の連絡会にも参加しており、他の事業所とも情報の交換をしています。また、鎌倉市主催の認知症介護の研修等にも参加しています。鎌倉市の高齢者いきいき課とは、利用者の受け入れに関して不明な点などあった場合は連絡をし、アドバイスを受けています。鎌倉市介護フェアには利用者有志が参加し、子ども達に紙芝居を読んだりして交流をしています。	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
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	身体拘束は法人全体で取り組んでいる。小規模の施設は自由に入出りが出来るように施錠はしていない。研修において身体拘束になる見逃しがちな行為を具体的に例を挙げながら話し合い、正しい理解につとめている。利用者が自由に行動するのを束縛しないように見守り支援している。	身体拘束ゼロは法人全体で取り組んでいます。「拘束とっていないことが拘束に繋がる」との思いで、ケース会議・アセスメントで常に話し合いを持ち、言葉の拘束を含め、職員全員が正しい理解を持つよう努めています。玄関は施錠していますが、建物内は自由に行き来でき、閉塞感はありません。	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	家族との連絡を密にし、利用者の状況を家族と共有し、常に虐待があるかどうかを視野にしている。入浴時身体状況を常にチェックし異常がある場合は看護師、管理者より家族へ報告し経緯を確認している。ミーティングでの研修を実施している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者の介護度が進んだとき、必要なときに支援が出来るよう管理者は権利擁護、成年後見人制度についての研修を受けている現在、利用者の家族より成年後見人制度の相談を受け利用について経過観察中。スタッフについても、権利擁護、成年後見人について理解できるよう説明している。		
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	契約の前に必ず見学及び無料体験をしていただきサービスについて具体的に理解して頂くよう努めている。説明は文書も用い家族の不安がないよう努めている。説明後考える時間をおき契約をしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情対応の窓口がある事を、契約の際説明している。利用票にて家族が自由に意見を記入できるようにしている。また利用者本人が自分の気持ちを表出出来るような割合を日常的に心がけている。	苦情対応の窓口がある事を、契約の際説明し、利用票にて家族が自由に意見を記入できるようにしています。家族からは電話や手紙をよく頂き、コミュニケーションはよく取れています。また、利用者本人が自分の気持ちを表現できるような関わり合いを日常的に心がけています。	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	管理者はスタッフが意見や介護についての疑問を言いやすいように常日頃からコミュニケーションを深めている。法人の管理者会議の報告を毎月のミーティングでスタッフに報告、共有している。スタッフは日々の申し送り、ケース会議等で自由な意見交換を行い介護現場に活かしている。	管理者は日頃から職員が意見や介護についての疑問を言いやすい様に、常日頃からコミュニケーションを深め、話しやすい雰囲気作りを心がけています。また、日々の申し送り等でも、職員同士で自由な意見交換をし、現場で活かせる様な事に関しては、取り入れています。	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	労働基準法に基づいた就労に努めている。希望休をほぼ受け入れ、時間での就業者は、業務に支障のない限り希望時間での就労を受け入れている。各人の研修についても希望を聞き積極的に取り組むよう指導している。		
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	法人では様々な研修を開いており、スタッフが研修を選ぶことが出来る。通いでは現場に即したOJTを心がけている。何が課題だったかを職員が理解しやすいように例を挙げながら説明している。		
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	市主催の地域密着型連絡会での交流、意見交換などの機会がある。今年度は小規模鎌倉市多機能連絡会が発足した。同会では月1回集まりお互いの事業所の特徴を知り、小規模多機能の運営に関しての情報交換のほか利用者の意向が他の小規模がふさわしい場合は紹介をしている。		
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	なじみの関係作りに向け一緒に行動し現場での様子、言動を観察し、ニーズを探るよう心がけている。よく話を聞き、過去のエピソードを基に、利用者を知り対応の方法を考え出している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の介護不安、困りごと、疑問を傾聴し相談にのっている。家族と利用者のニーズが必ずしも一致しない場合は利用者の言葉を代弁しつつ家族との調整に努めている。		
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	本人、家族が抱えている問題を本人本位で考えニーズの分析を行っている。地域の社会資源も含め本人に一番あったサービスを提案している。同時に、介護保険の説明、他の居宅サービス、小規模多機能の違いを解りやすく説明し選択肢がある事を話している。		
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	開所以来、介護する、される立場ではなく人生の先輩として尊敬する気持ちを忘れないようスタッフと話し合っている。喜怒哀楽をともにし、利用者本人から学んだり、支えあう関係を築いている。		
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	事業所での様子やエピソードを毎回利用票で家族に向け発信し自宅との違いをアセスメントしている。自宅での様子を家族が話せるような雰囲気作りを積極的におこなっている。送迎の際その日の様子を家族に聞くなど、話す機会を積極的に持っている。		
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	家族、友人、知人などを積極的に受け入れている。実際、地域の友人などが事業所を訪れ、一緒にお茶を飲んだり他の利用者と懇談をしたりしている。地域のスーパーに買い物に行ったり、近所の散歩なども実施している。	家族・友人・知人などの訪問を積極的に受け入れています。遠方の家族や友人が事業所を訪れ一緒にお茶を飲むこともあります。美術館や映画館など昔よく行った馴染の所へ行ったり、葉山の海岸へ遊びに行ったり、近所のスーパーへ買い物に行く等、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	利用者同士の自主的な交流を大切にしている。個別対応のアクティビティが基本だが全員で一緒に出来るストレッチや言葉遊び、口腔リハビリを組み入れ利用者同士の仲間意識が出るような関わりをスタッフが工夫している。		
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	他の施設に移行する際は、新しい所でのリロケーションダメージを少なくするため、当事業所での様子を資料にまとめ詳しく伝達している。移行後もご家族に困った事があったら、いつでも相談に乗る旨を伝えている。		
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。	家族との話し合いの中から本人の今までの暮らしを聞きながらプランを立てている、見学の段階から利用者の様子を観察し、言葉にならない事をも汲み取り、昔していたこと好きだった事からヒントを得てプランに活かしている。	家族との話し合いの中から本人の今までの暮らしを基にケアプランを立てています。24時間生活変化シートに本人の様子を観察し、気づいたことを細目に記入しています。また、利用者の言葉だけでなく、顔色や表情からも、好きだったこと・やりたいことなどの把握に努めプランに活かしています。	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	利用者の生まれ育った場所、ご家族、幼少時から現在に至るまでの話をよく聞き一人ひとりをよく知ることの大切さをスタッフ全員が共有している。現場でのつぶやきやスタッフとの会話から利用者の本音をアセスメントしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	通いを利用しているときの状況を家族に発信し、家族からも家庭での様子を聞き取っている。自宅と事業所での出来る事、している事の差を把握し、出来る事が広がるよう支援している。		

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
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	現場スタッフひとりひとりの気付きを大切に、ケース会議、申し送りでも共有し速やかにケアに反映させている。家族とは随時電話や面談でコミュニケーションをとりニーズ抽出に努めている。	24時間シート・アセスメントシート・転倒シートを利用し、家族からも暮らしの情報を聞き、要望や過去歴も参考にケアに反映させています。また、職員一人ひとりの気付きも大切にしながら介護計画を作成しています。	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	個々のケアプランを表にして、通いの現場でスタッフが共有できるようにしている。記録の点ではまだ課題が多いが、日々の利用者の様子や言動などプランに反映できるものを個別に記録し、利用者の心に添ったケアを実践できるよう話し合っている。		
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	利用者の状況に合わせたサービスを提供している。独居の利用者にはゴミだし、室温調整など必要なサービスをきめ細かにタイムリーに訪問で支援している。家族の負担軽減の為、早朝夕方の時間延長、夕食の提供、服薬確認、服薬管理など、臨機応変なサービスを提供している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の民生委員や町内会との交流を通し、利用者の住んでいる地域や資源を把握している。地域のボランティアの存在や市民参加型の組織を家族の依頼に応じ紹介している。地域のコンサート、催しなどへの参加、当事業所でのイベントへのお誘いなど相互に交流をしている。		
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	契約時にかかりつけ医を聞き、受診の際は必要に応じて当施設でのバイタル情報や生活の様子を家族に渡している。体調の悪いときは、看護師同伴でかかりつけのいる医療機関に送迎し、状況の説明を行っている。異常時は看護師を窓口、主治医と連絡を取り指示を仰いでいる。	契約時にかかりつけ医を聞き、受診の際は看護師を窓口にし、必要に応じて、バイタル情報や生活の様子を家族に渡しています。体調の悪いときは、看護師同伴でかかりつけ医の医療機関に送迎し、状況の説明を行っています。	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	スタッフと看護師は毎日の申し送りやケース会議等で、利用者の健康状態を共有している。通いの現場で異常があったときは、常に看護師と連絡が取れる体制を取っている。看護師は薬情を管理をしスタッフは利用者の健康や薬に関してのアドバイスをいつでも受けられる状況になっている。		
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。	入院退院時に病院のMSW・看護職との情報の交換をおこなっている。医療が受けやすいように本人の情報を提供、安心して治療が受けられるよう支援している。退院時には担当者会議をおこない、家族を交えて在宅に戻る際の注意事項等を話し合っている。		
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	初回面談時に家族に最後はどのように迎えさせたいかを記入していただき参考にしている。まだ重度の利用者がいない為積極的に終末期についての話し合いはしていないが今後ケースに応じて、家族と話し合いを積み重ねていきたい。	初回面談時に家族に終末期はどの様に迎えたいかを記入して頂き、参考にしています。グループホームへの移行を検討される方もいます。現在は重度の利用者はいませんが、今後ケースに応じて家族と話し合いを重ね、検討していきたいとのことです。	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	看護師や経験のあるスタッフがほとんどのため応急手当、初期対応は心得ているが、今後とも定期的に訓練を行い実践力を身につける機会を設けていく。近くの消防署の救急隊員による、救急救命講習、AED講習を年一度実施している。		
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回の避難訓練を実施して利用者全員が無事避難できる体制を目指している。今後地域住民と一緒に避難訓練や地域での災害の拠点作りなど地域住民との協力体制について運営推進会議での話し合いを充実させていく。非難時の備蓄品も備え管理している。	グループホームと合同で年2回、夜間・昼間を想定した避難訓練を実施しています。利用者を含め、スタッフ全員が避難できる体制を目指しています。備蓄品も備えており、保存期間の確認も含め、管理されています。今後も運営推進会議で、災害時に地域との協力体制について話し合いを充実させていきます。	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
ひるかn					
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	入浴は同姓介助を実施している。更衣の際にはタオル等を使用、プライバシーに気をつけている。排泄は、プライドが傷つかないようにさりげない声かけをしている。利用者の尊厳について機会あるごとに話し合いを持ちスタッフ全員が共有している。	入浴やトイレの排泄は、同性介助を実施して、プライドが傷つかないように配慮しています。利用者の尊厳について、機会あるごとに話し合いを持ち、職員全員が共有し、何かあればその場で注意し合える体制を整えています。	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	通いでは利用者が何を言いたいのか、何をしたいかをよく聞き、本人の希望や自己決定が出来るようにしている。アクティビティは数種類用意し、その日の気分で選べるようにしている。泊まりの夕食、朝食はパンかご飯、和食か洋食かなど本人の希望を聞き用意している。		
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	利用者のペースを日ごろから観察し、スタッフが共有している。体調の悪いときは、ベットやソファでの休息を勧めている。家族からの入浴希望があった時でも本人が気分の乗らない時等は無理に入浴はさせず改めて入浴の機会を設けている。		
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	入浴後の整髪は、どのようなヘアスタイルにするか声をかけ、終了後鏡で確認していただく。好きな髪型をあらかじめスタッフが把握し声かけをしながらセットしている。入浴後や泊まりの際、化粧品持参の方は化粧をしていただくようお声をかけている。マニキュア、手浴なども実施。		

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
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	白玉団子づくり、どら焼き、お汁粉など、利用者の好きなものを提案していただき一緒に調理している。昼食後の食器ふきは、毎日の日課になっている。配膳時のセット（マット、橋置き、はし、スプーン）、ご飯、副菜の配膳など出来ることは手伝をお願いしている。	食器拭き・テーブル拭き・お茶出し・おやつ作りなど出来ることは職員と共にやって頂いています。苦手な物に関しては（別仕立てで用意）盛り付けを工夫し、食事が楽しめるように支援しています。月に1回業者が入り事業所でレストランを開催しています。外出先でアイスクリームを食べたりすることもあり、利用者が楽しめるよう支援しています。	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	
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	ケアスケジュールで毎日の食事量、水分量を把握している。一人ひとりの食事の状態をアセスメントし食べやすい形態で提供している。嫌いなものは他のメニューに変えるなど工夫している。			
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	朝夕の歯磨きが習慣となっている方がいるので強制はしていないが本人のADLや日常生活の中で、口腔ケアが困難ケースには必要に応じて支援している。朝到着時には、感染症防止にも配慮しうがいや口腔内の殺菌をしている。			
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	失敗をしないよう排泄パターンを把握し時間で手洗いを誘導している。初回アセスメントでは家族から、自宅での排泄の様子を聞いている。本人の理解を得ながら一緒にトイレへ入り、リハパンの汚れ具合を確認し誘導時間の参考にしている。昼食後、アクの前に全員にトイレ誘導の声掛け実施。	初回アセスメントで家族から、自宅での排泄の様子を聞いた情報をもとに、個々の排泄パターンを把握しています。時間によるトイレ誘導や、失敗しないよう、なるべくパッドも使わないで済むよう、時間でトイレに誘導しています。		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	食事の際、ヨーグルト、寒天使用のデザート、モズク、海藻類、食物繊維を提供している。運動不足にならないよう、午前中は毎回ストレッチを時間を決め行っている。近所の散歩や、買い物など、楽しみながら歩く事を支援している。			
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	スタッフの都合ではなく、利用者に時間を聞ながら一人一人の希望に添った入浴をしている。更衣から、髪の設定までゆったりとスタッフ一人体制で行っている。	入浴は脱衣から入浴後のケアまでスタッフ1人体制で行っています。利用者にとっては、スタッフとゆっくり話をする機会にもなっています。また、デイサービスの温泉も希望があれば、利用して頂いています。		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	日中うとうとしたり、疲れている様子が表情から読み取れた場合はソファやベットで休息することを支援している。とまりの場合は自宅の寝具の状況に近い部屋を用意し、その上で本人にどの部屋に泊まるか聞いて選んでいただく。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師が用法、用量などを把握、服薬を管理している。スタッフへはそのつど申し送りし、誤薬のないようにしている、新しい薬を預かったときは、服薬後の経過を観察し家族へ申し送り、主治医への報告につなげている。		
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	昼食後の茶碗拭き、おやつ作り、洗濯物たたみ、お茶いれ、配膳などを手伝っていただき役割りをもち人の役に立つ喜びを感じる事が出来る様支援している。		
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	近くのスーパーへの買い物支援、近所の名刹への散歩、昔行ったところや美術館へのドライブなどの外出支援、季節を感じる事が出来るよう春の花見や秋の紅葉狩り、映画鑑賞をするための外出など、利用者に合わせた外出支援を行っている。	近くのスーパーや、向かいのコンビニへの買い物、近所の名刹へ甘酒を頂きがてらの散歩、美術館や映画館への外出、また、季節に合わせ、久里浜花の国・牡丹園・江ノ島水族館など、利用者の希望に沿った外出支援を行っています。	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	近所のコンビニ、スーパーなどでの買い物支援をしている。自分でほしい物を選び自分の財布からお金を支払うことを支援している。		

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
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	泊まりや通いの場面で、自宅や家族に電話をしたいとの希望があったときは、希望を聞き入れ電話を使用していただく。アクティビティでクリスマスカード、暑中見舞いなどを作ったときは、家族や知人へたよりを書いていただき事業所で投函している。		
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	窓からは対面の山々の景色を臨むことができ四季折々の自然が感じられる。空間は高齢者の受け入れやすい色調で、間接照明を使用している。室温はスタッフが常に快適な温度を意識し管理している。換気は時間を決めて行っている。	居室内のインテリアは高級感があり、落ち着いた色合いで調度品が揃えられています。また、照明も間接照明を取り入れるなど、ゆったりと寛げる雰囲気作りになっています。季節の花を活けたり、窓からは四季折々の山々の景色を見ることが出来、季節感も感じられる様に設計された作りで、優雅な気持ちに誘います。	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	利用者同士好きなどころに座り話せるよう席は自由に選べるようにしている。スタッフは利用者の会話を聞きながら、一人になりたい利用者や、疲れている利用者をそっとソファに案内している。気の合う仲間同士が同じアクティビティに参加し交流を深められるよう工夫している。		
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	居室は常に清潔に保ち、間接照明などの明かりに工夫をしている。床暖房、エアコンなどで室温設定ができ、快適な温度で過ごせるよう配慮している。安眠が出来るよう本人の身の回りのもの、なじみのものが持込めるようにしている。	居室は清掃が行き届き清潔に保たれており、また、床暖房、エアコンで快適な温度で過ごせるように配慮されています。個室には、トイレ・洗面台・ベッドが完備されていますが、宿泊される際には寝間着、歯ブラシなど身の回りの物を持ち込んで頂いています。	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が送れるように工夫している	本が自由にいつでも読めるよう本棚には本を、字を書きたい時にすぐにかけるよう、デスクにはペンを置いている。自由に動いていただけるよう、動線上に危険物を置かないなど、安全に配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート十二所・鎌倉

作成日

平成26年4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り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	スタッフ全員でのアセスメントは実施出来ているが、ケアプラン作成まではいたっていない。	スタッフ全員でケアプランを作成し、共有することが出来る。	更新時のケースについてミーティングを行い、ケアの中での気づきを全員でプランに反映する。	平成26年4月より27年3月まで
2	49	ご家族が外出支援の実施状況を周知していない為、不公平感を感じている。	買い物支援、外出支援に力を入れ、地域との交流をはかり、楽しみながら利用者のADLが維持できる。	ご家族全員に外出支援の実施予定を発信し、参加を募る。実施状況を写真、手紙など媒体を工夫し、家族に報告する。	平成26年4月より27年3月まで
3	33	利用者の高齢化に伴い重度化が予想される。	全員の救急時、終末期について、ご家族と共有することが出来る。	家族と相談の機会を増やし、終末期や重度化になった時、どのようにしたいかを、より具体的に話し合う。	平成26年4月より27年3月まで

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。