

2022（令和4）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	1472101235	事業の開始年月日	平成17年2月1日	
		指定年月日	平成17年4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 クロスハート二階堂・鎌倉			
所在地	(248-0002) 神奈川県鎌倉市二階堂267-67			
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5年1月12日	評価結果 市町村受理日		

※ 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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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）】

鎌倉宮の奥に位置し自然豊かで静かな環境です。
 天気の良い日は、毎日散歩をして外気浴をしています。
 外出支援に力を入れており、ドライブ等季節を楽しめるように心がけています。コロナ禍の影響でまだまだ地域の皆様との交流は元通りにはいきませんが、お互い様の関係を築いています。コロナ感染症が収まりましたら、テラスを週末解放してくつろいだり、消防訓練やAED講習にご参加いただけるよう準備しております。
 また子供たちのハロウィンのイベントへ協力したり、鎌倉社協の移動販売車へのお手伝いを通じて地域の中で共存していけることを目指しています。
 入居者・ご家族様の思いや願いを尊重し、個別ケアに努めています。
 職員も入居者様と共に楽しんでケアができ、居心地のよい環境作りを心がけています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和5年3月4日	評価機関 評価決定日	令和5年5月24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）】

事業所はJR「鎌倉」駅から京急バスで終点「大塔宮」下車、徒歩10分ほどの閑静な住宅地の中にあります。近くには公園やハイキングコースがあり、自然豊かな環境です。

<優れている点>

利用者の笑顔を大切にし、利用者の希望する生活を第一に考え支援にあたっています。利用者の「できる機能」に着目し、可能な限り配膳や下膳、共用空間を含めた環境整備や飼っている亀の世話、花壇の手入れ等に参加してもらっています。居室は自宅と同じような好みの空間とし、リビング・食堂等共用空間は食器棚やダイニングテーブルを配置し、絵画や人形・生花を飾る等家庭的な雰囲気となっています。キーボードやカラオケも設置し趣味の活動もできる空間としています。また、広いテラスがあり、バーベキューや自然を眺めながらの家族との面会などに使用しています。現在コロナ禍で実施できていませんが、地域に向けたカフェやセミナー開催、地域の祭りの神輿の休憩所などにも活用しています。

<工夫点>

コロナ禍でも感染症対策の上、鎌倉市社会福祉協議会や店舗と協力し、パンや野菜の移動販売への手伝いや実際に購入をし地域との交流を図っています。今年度は地域の子ども達のハロウィン行事では、歌の発表をしてもらい、菓子を渡す交流も行っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム クロスハート二階堂・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、安全面で不安なく過ごさせている。 (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている。 (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、生き活きと働けている。 (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。	法人理念とは別にグループホーム事業の『楽しく、きれいに、いつまでも』を周知し実践に繋げている。	法人の理念はホームページや職員全員に配付する「スタッフブック」に明記し、入職時や研修時に周知し共有しています。また、事業所独自の理念「楽しく、きれいに、いつまでも」を掲げ、利用者と共に生活を作り上げています。	
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。	コロナ禍での地域での交流は中々難しいが現在の状況が終息すれば以前の様に夏祭りや消防訓練、週末のテラス開放を行い地域との交流再開する。 鎌倉社協へ協力して移動販売車へ駐車場を開放し地域との交流を図っている。	現在はコロナ禍のため見合わせていますが、地域の自治会に加入し、夏祭りや消防訓練等に参加しています。子ども会のハロウィン行事では子ども達に菓子を配りました。鎌倉市社会福祉協議会が行うパンや野菜の移動販売にも協力しています。	
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。	通常ではミニセミナーや夏祭りでの相談コーナーを設けての認知症状への対応や医療機関の紹介等を行っていた。 終息後には再開する。 現在は電話での問い合わせ、相談へゆっくりとお話を伺っている。	/	/
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。	運営推進会議においては現状報告のみになっているが、アンケートを配布し今後の会議のあり方を考えるところから今後はオンラインでの会議開催しご意見をいただきサービス向上に活かしていく。	コロナ禍のため、2ヶ月に1度書面での現状報告が主となっています。毎回運営推進委員にはアンケートを配付し意見等を聞き取りサービス向上に向けた取り組みに活かしています。今後はオンラインでの開催も計画しています。	
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。	ケアマネ連絡会、地域密着連絡会で市の担当者との情報交換や提案、現状を伝える機会が定期的にある。 普段から市の担当者とは協力関係を築いている。	鎌倉市介護保険課に運営推進会議報告書の提出や利用者個々の相談をする等しています。また、地域包括支援センターや、鎌倉ケアマネ連絡会等とも積極的な交流をもち、情報交換や入居の相談受ける等協力関係を構築しています。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	常に目に付く場所(玄関)へ身体拘束はしないと提示し、委員会の開催、研修において職員への周知ケアに取り組んでいる。	事業所内に「身体拘束廃止委員会」を設置し、3ヶ月に1回開催し、日頃の支援方法の確認や課題を抽出し改善に向けた取り組みを検討しています。年間研修計画において職員全員で学ぶ機会をもち、身体拘束の廃止に取り組んでいます。日頃から職員間の気づきも話し合っています。	
7	6	○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。	研修での職員への周知、利用者への対応に気を配り防止の徹底を図っている。未熟な知識と技術は虐待につながると考え職員への研修を行っている。	年間研修計画にて職員全員が「高齢者虐待防止関連法」を学ぶ機会をもっています。「身体拘束廃止委員会」の中でも高齢者虐待について話し合い、事例等を用い職員にも周知しています。	「身体拘束廃止委員会」において高齢者虐待についての話し合いも行われていますが、内容を分けて作成する等、より職員に分かりやすく周知する工夫が望まれます。
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。	研修を実施、過去の利用者での後見人制度を利用する際に相談に乗り活用できたことを前任者より聞かされておりそのような状況には対応できるよう職員と共にインターネットなどで知識の更新を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時は十分な時間をかけて説明し、その場で質問や不安、期待することなど伺った上でご本人に合わせた支援が行えるよう心掛けている。また、解約や改定の際も十分な説明をし同意を得るようにしている。		
10	7	○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。	管理者に直接言えないような内容へご意見箱を設置している。また、市や国保連の窓口への苦情申し立てが可能な旨重要事項説明書に加え口頭での説明を行っている。面会時など普段のコミュニケーションでも意見や要望を伺っている。	家族の意見や要望は面会時や電話、事業所玄関設置の「ご意見箱」「理事長への手紙」等から把握していません。利用者からは日々のコミュニケーションの中で聞き取っています。意見や要望はミーティング等で検討し運営に反映しています。	

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	8	○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。	管理者は法人の会議において事業所で毎月のミーティングで職員の意見を聞き運営に反映させている。	事業所では施設全体のミーティングやユニットごとのミーティングにおいて職員同士意見を出し合っています。法人内の事業所で出た意見等も参考にし、職員のシフトや業務内容、行事等について職員の意見を反映しています。	
12	9	○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。	法人は成長支援制度を設けており、管理者や職員の評価を行い、職場環境の改善や個人の成長段階の指針を示し、各自が目的意識をもって働けるよう努めている。	法人の「成長支援制度」により職員の自己評価を基に管理者との面談を定期的に行い、個々の能力や実績等の評価をしています。資格取得やキャリアアップ等についても定めており、職員が向上心を持って働ける環境整備を実施しています。	
13	10	○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。	法人での教育制度を利用し各自の成長を確認しながら法人内外の研修を受ける機会を設け成長できる仕組みがある。	法人および事業所の年間研修計画により職員の知識や介護技術の向上を図っています。外部研修の情報提供も行い、研修参加にあたりシフト調整もしています。また、資格取得に対してはシフト調整の他法人の規定により費用補助もしています。	
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。	管理者は地域の各連絡会へ所属し地域でのネットワークの構築や合同勉強会、交流会の開催協力し、地域全体でのサービスの質向上へ努めている。		
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。	入居前の訪問時ご本人が何に困り、不安を感じ、ご本人の考えや価値観をアセスメントし入居時少なくとも1か月は集中的にご本人へ寄り添いコミュニケーションを図ることでご本人を知り適切な対応を見つけ安心につながるよう努めている		

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。	入居前の訪問時ご家族何に困り、不安を感じ、ご家族のとしてご本人がどのような存在であるかをアセスメントしご家族の状況に合わせ密にご報告をさせて頂いたりしている。		
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。	アセスメントで課題を抽出し優先順位を決め必要な支援を実践できるようケアプランを作成し援助行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人と職員がともに協力し役割分担し共同生活を営んでいる。		
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。	施設だからという考えではなくご家族への協力をいただきながらご本人とご家族がコロナ禍においても一緒に過ごす機会をできるだけ作り絆を大切にできるよう支援している。		
20	11	○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。	ご本人の馴染みの方との連絡が取れる様関係が途切れないよう支援している。 季節のお手紙や電話のお手伝い。	コロナ禍のため時間や面会場所に制限はありますが、家族や知人との面会はテラスを利用し受け入れていきます。家族や友人からの電話や手紙を取り次ぐ等、これまで大切にしてきた関係が継続できるよう支援しています。	

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。	個々の性格や言動に配慮し仲間として一つ屋根の下、共に暮らすものとして交流ができる様心がけている。		
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。	長期入院や特養への転居、お看取り後もご家族との交流は行い、今後の相談などもうかがいながら支援行っている。		
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	12	○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。	ケアプラン見直し時に希望や意向を伺いながらプランに反映させるよう努めている。意思表示が困難な場合にはご家族からの意見やご本人のご趣味などを伺いスタッフで検討している。	個別ケアで信頼関係を作り、本人の話を傾聴し思いや意向を引き出しています。本人が安定していない時は表情や仕草、視線を観察し、体の不調なのか、ただ機嫌が悪いのか、空腹なのか、原因を見極め対応するよう努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時にセンター方式の様式7枚を記入いただき、生活史、ご家族との関係暮らし方や好きな事を参考にケアに努めている。		
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。	ご利用者それぞれのルーティンと心身機能の把握と現在の状況変化を常に更新しながらケアに取り組んでいる。生活動作のどの部分ができているのかの把握、支援方法の共有。		

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	13	○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。	情報の収集と分析を行い25でも書いたようにできていないことを数えて「できない」にしてしまうのではなく「できていること」を探しその他の部分を手伝うという支援につながる計画作成に努めている	入居直後は24時間生活変化シートと暫定版のケアプランで本人の生活リズムを観察し、その後本プランに移行しています。プランの長期、短期目標は個別に期間を変えています。毎月ケースカンファレンスで状況を話し合っています。	
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。	日常の生活記録は個別に毎日記入。 1か月毎にスタッフ間で前月と大きく変わったところ、気づいたことを話し合い共有しプランに反映したり実践に繋げている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	柔軟かつ多様な支援に取り組めるよう職員が持つ他事業種の知識を持ち寄りご本人ご家族へのサービス提供に努めている。 (デイサービスや訪問介護、サービス業等々)		
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。	施設の周りの掃き掃除やご近所のお庭の草花を楽しむことができる様なお散歩の支援を通じご近所の方々との交流も地域資源と捉えている。		
30	14	○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。	入居時に在宅でのかかりつけ医を伺い希望があればそのドクターに引き続き診ていただくことも可能。 主治医とは常に連携を取りながら医療面の支援を行っている。 定期的、継続的な治療や検査への協力も併せ行っている(送り出し、同行)	現在は全員が事業所の協力医をかかりつけ医としています。以前のかかりつけ医を併用している場合もあります。看護師が毎週訪問し利用者の健康面のサポートをしているほか、医療依存度の高い利用者は個別に訪問看護を依頼しています。	

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。	常に連携を意識しご利用者の状況の変化や医療面での相談、医師からの指示の共有ケアの方法などの助言を通じて健康管理や緊急時の対応が受けられるよう支援を行っている。		
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。	利用者情報や退院に向けてのカンファレンスなど必要に応じて病院関係者との関係づくりを行っている。 可能であれば入院時においてもMSWや担当看護師からの情報確認を行う。		
33	15	○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。	入居時説明の際、重度化や終末期についての説明を行っている。 長期の入院でもすぐに退所とせず退院後のケアについて話し合っている。 終末期等に関しては職員への定期的な研修を行っている。	入居時の説明のほか、重度化や終末期と医師が判断した場合は家族と話し合いを重ねています。看取りケアの際は職員間で事前に話し合い、看取り後は振り返りカンファレンスを行っています。家族を交えたグリーンケアも行っています。	
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、事故発生時には緊急対応マニュアルの他職員全員が対応できるよう連絡経路の確認など定期的に研修をし取り組み、対応後の振り返りをして実践できる様している。		
35	16	○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。	災害時のシミュレーション、消防訓練時に避難経路を使つての避難、避難経路を視覚で確認できる様掲示。 また緊急災害時に地域の方の協力を得られている。	今年度は消防署の都合で自主訓練を行っています。BCP計画のほか、災害対策委員会を設置し、いざという時の体制を作っています。コロナ禍以前は訓練に地域の協力を得ています。数年前の停電を教訓に発電機を購入しています。	

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	17	○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。	その方の尊厳を保ち護る支援を心がけている、プライバシーを保ちご本人の「自分で」が維持される支援を行っている。	利用者と話すときは基本は丁寧語ですが、利用者目線でその時に利用者が思っている（欲している）シチュエーションで臨機応変に対応するようにしています。管理者は職員に業務でなく、利用者優先を心がけるよう伝えています。	
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。	表情や仕草、視線を観察し行動心理に寄り添いながら、話しかけ共に行動し「自分で」の選択肢をできる限り多く提供できる働きかけを心がけている。		
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。	業務優先ではなく利用者優先を念頭にその日のその方に状況で個別の支援が行えるよう状況把握に勤めている。		
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。	朝機体服をご本人に選んでいただく。起床時の身だしなみから、訪問美容の利用の支援を行っている。		
40	18	○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。	毎週木曜日はフリーメニューの日として食べたいもののリクエストを伺ったり、職員の得意料理をふるまったりしている。盛り付けや、後片付け、下ごしらえなど一緒にいたりしている。 ケーキ作り、餃子、お稲荷さん	毎週木曜日は職員が利用者の意見を聞きながら調理をしています。いなりずしと豚汁メニューが特に好評です。食事に関する作業を利用者も手伝っています。誕生日は手作りケーキで祝っています。嚥下機能に合わせムースケーキにすることもあります。	

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。	毎日食事時間はスタッフもテーブルについて促しや、食器の並び替えなどの食事支援を行いご利用者の状態、状況心理状況に合わせた支援行っている。 摂食量、水分量の記録も個別に実施。 食事は生活の記録、飲水は排泄と密接にかかわるため排泄記録に。		
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、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。	毎食後口腔ケアを必ず実施。 その習慣がなかった方へも促し習慣化していくよう支援している。		
43	19	○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。	時間による排泄に加え排泄サインによる誘導、また車椅子を使用せず歩行を促すことにより排便を促すことでテープ式オムツを使用せず、長時間汚れたパット等が触れることが防げる。 失敗をさせない支援を心がけている。	失敗をさせない支援を心がけています。自分のペースやリズムでトイレに行く場合もさり気なく見守っています。寝たきりに近い状態だった場合も職員の適切な支援で起き上がることができ、トイレで排泄が可能になった事例があります。	
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。	43にも記入したように歩行を促すことで蠕動運動が刺激されるよう普段から支援するとともに、排泄表から個々のパターン読み取り、服薬の調整、散歩や体操、食事、飲水の工夫により便秘改善に向け取り組んでいる。		
45	20	○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。	曜日を決めず最低二回の入浴は確保しながら、ご本人の入浴習慣に合わせて対応している。(三回入る方もいれば湯船に入る習慣のない方、入りたくない日は無理せず翌日お誘いする等) 季節により柚子湯、しょうぶ湯など	入浴時は基本浴槽に入り、十分体を温めてもらうようにしていますが、介護度が高く浴槽を跨げない場合のほか、本人の価値観、これまでの生活習慣を尊重しシャワー浴対応をすることもしています。希望があれば毎日の入浴も可能です。	

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。	個室にてその方の習慣に合った寝具でご本人の就寝習慣に合わせてお休みいただいている。 日中もお昼寝の習慣などに合わせお休みいただいている。 布団や室温の調整、季節ごとの布団の交換、シーツ交換は最低週1回。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	利用者の服薬を個人ごとに把握できるように個々のファイルへ保管閲覧できるようにし確認している。 状態の変化に対しては医師に報告相談し調整や中止の指示を仰いでいる。		
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。	お一人おひとりの生活史や趣味、嗜好能力を加味し家事の手伝いやおひとりの時間(映画を見るなど)や散歩支援など楽しんで頂けるよう支援している。		
49	21	○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。	外出支援には力を入れていたがコロナの影響によりご希望を伺いながら外食などが出来なくなってしまったが、ドライブで花見などをした。 コロナの状況がおさまればまた食事などの外食を行う予定。	コロナ禍ですが、散歩、ウッドデッキで外気浴をしています。季節に応じ、ドライブを兼ね、観梅、花見、つつじ、こいのぼり見学など出かけています。家族の協力を得た個別の外出はコロナ収束後と考えています。	
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。	基本お金は所持していないが、入居時にお伺いしご本人がお金を持っていないことに不安を覚えるなどの行動がある場合は金額を決め持っていたでいる。 また買物(移動販売)等の際はご本人が選び支払いをするという行動の支援		

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。	ご希望時やご家族などからかかってきた際は子機をお渡しし自由にお話していただけるようしている。 また、ご本人管理のもと携帯電話の持参も可能。		
52	22	○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。	共用空間の調光には落ち着いてお過ごしいただけるよう電球色の蛍光灯を使用し家具も介護施設感が前面に出ないようご家庭にあるような家具で設えている。 ご本人たちの「普通」を続けられるよう心掛けている。	清掃、換気、消毒等丁寧に行っています。リビング、食堂、ウッドデッキは家庭にいるような雰囲気になるように配慮しています。訪問時には雛飾りと春らしい花々が花瓶に生けてありました。退去者が残していった自作の油絵やドール人形等も大切に展示しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	それぞれの気に入った場所で気の合う方で過ごしていただけるように、 またおひとりで新聞を読む方、洗濯たたみをしていただくように好きな事やりたいことができる様空間の調整などで介入や支援行っている。		
54	23	○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。	馴染みの品を持ち込んで頂くこと、ご趣味の物や思い出の品も居室に入るものであれば可能。 各居室に担当を置き必要な物品の購入依頼などを担当、清掃は毎日の日勤務者が担当している。	長年の趣味に必要なものを持ち込み、居室で自由に過ごす利用者もいます。掃き出し窓を開けたらすぐに好きな花の世話がしやすいよう庭先を花壇にしている居室もあります。居室担当職員は整理整頓や不足品のチェックをしています。	
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。	危険な箇所の予測をし事故が起きないのではなく事故が起きにくい状況を心がけ、できること、やりたいことが続けられる支援と共に、居室整理や清掃を一緒に行うなどしている。		

事業所名	グループホーム クロスハート二階堂・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、安全面で不安なく過ごさせている。 (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている。 (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、生き活きと働けている。 (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。	法人理念とは別にグループホーム事業の『楽しく、きれいに、いつまでも』を周知し実践に繋げている。		
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。	コロナ禍での地域での交流は中々難しいが現在の状況が終息すれば以前の様に夏祭りや消防訓練、週末のテラス開放を行い地域との交流再開する。 鎌倉社協へ協力して移動販売車へ駐車場を開放し地域との交流を図っている。		
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。	通常ではミニセミナーや夏祭りでの相談コーナーを設けての認知症状への対応や医療機関の紹介等を行っていた。 終息後には再開する。 現在は電話での問い合わせ、相談へゆっくりとお話を伺っている。		
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。	運営推進会議においては現状報告のみになっているが、アンケートを配布し今後の会議のあり方を考えるところから今後はオンラインでの会議開催しご意見をいただきサービス向上に活かしていく。		
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。	ケアマネ連絡会、地域密着連絡会で市の担当者との情報交換や提案、現状を伝える機会が定期的にある。 普段から市の担当者とは協力関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	常に目に付く場所(玄関)へ身体拘束はしないと提示し、委員会の開催、研修において職員への周知ケアに取り組んでいる。		
7	6	○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。	研修での職員への周知、利用者への対応に気を配り防止の徹底を図っている。未熟な知識と技術は虐待につながると考え職員への研修を行っている。		
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に支援している。	研修を実施、過去の利用者での後見人制度を利用する際に相談に乗り活用できたことを前任者より聞かされておりそのような状況には対応できるよう職員と共にインターネットなどで知識の更新を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時は十分な時間をかけて説明し、その場で質問や不安、期待することなど伺った上でご本人に合わせた支援が行えるよう心掛けている。また、解約や改定の際も十分な説明をし同意を得るようにしている。		
10	7	○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。	管理者に直接言えないような内容へご意見箱を設置している。また、市や国保連の窓口への苦情申し立てが可能な旨重要事項説明書に加え口頭での説明を行っている。面会時など普段のコミュニケーションでも意見や要望を伺っている。		

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	8	○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。	管理者は法人の会議において事業所で毎月のミーティングで職員の意見を聞き運営に反映させている。		
12	9	○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。	法人は成長支援制度を設けており、管理者や職員の評価を行い、職場環境の改善や個人の成長段階の指針を示し、各自が目的意識をもって働けるよう努めている。		
13	10	○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。	法人での教育制度を利用し各自の成長を確認しながら法人内外の研修を受ける機会を設け成長できる仕組みがある。		
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。	管理者は地域の各連絡会へ所属し地域でのネットワークの構築や合同勉強会、交流会の開催協力し、地域全体でのサービスの質向上へ努めている。		
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。	入居前の訪問時ご本人が何に困り、不安を感じ、ご本人の考えや価値観をアセスメントし入居時少なくとも1か月は集中的にご本人へ寄り添いコミュニケーションを図ることでご本人を知り適切な対応を見つけ安心につながるよう努めている		

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。	入居前の訪問時ご家族何に困り、不安を感じ、ご家族のとしてのご本人がどのような存在であるかをアセスメントしご家族の状況に合わせ密にご報告をさせて頂いたりしている。		
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。	アセスメントで課題を抽出し優先順位を決め必要な支援を実践できるようケアプランを作成し援助行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人と職員がともに協力し役割分担し共同生活を営んでいる。		
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。	施設だからという考えではなくご家族への協力をいただきながらご本人とご家族がコロナ禍においても一緒に過ごす機会をできるだけ作り絆を大切にできるよう支援している。		
20	11	○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。	ご本人の馴染みの方との連絡が取れる様関係が途切れないよう支援している。 季節のお手紙や電話のお手伝い。		

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
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。	個々の性格や言動に配慮し仲間として一つ屋根の下、共に暮らすものとして交流ができる様心がけている。		
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。	長期入院や特養への転居、お看取り後もご家族との交流は行い、今後の相談などもうかがいながら支援行っている。		
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	12	○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。	ケアプラン見直し時に希望や意向を伺いながらプランに反映させるよう努めている。 意思表示が困難な場合にはご家族からの意見やご本人のご趣味などを伺いスタッフで検討している。		
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。	入居時にセンター方式の様式7枚を記入いただき、生活史、ご家族との関係暮らし方や好きな事を参考にケアに努めている。		
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。	ご利用者それぞれのルーティンと心身機能の把握と現在の状況変化を常に更新しながらケアに取り組んでいる。 生活動作のどの部分ができているのかの把握、支援方法の共有。		

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	13	○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。	情報の収集と分析行い25でも書いたようにできていないことを数えて「できない」にしてしまうのではなく「できていること」を探しその他の部分を手伝うという支援につながる計画作成に努めている		
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。	日常生活記録は個別に毎日記入。 1か月毎にスタッフ間で前月と大きく変わったところ、気づいたことを話し合い共有しプランに反映したり実践に繋げている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	柔軟かつ多様な支援に取り組めるよう職員が持つ他事業種の知識を持ち寄りご本人ご家族へのサービス提供に努めている。 (デイサービスや訪問介護、サービス業等々)		
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。	施設の周りの掃き掃除やご近所のお庭の草花を楽しむことができる様なお散歩の支援を通じご近所の方々との交流も地域資源と捉えている。		
30	14	○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。	入居時に在宅でのかかりつけ医を伺い希望があればそのドクターに引き続き診ていただくことも可能。 主治医とは常に連携を取りながら医療面の支援を行っている。 定期的、継続的な治療や検査への協力も併せ行っている(送り出し、同行)		

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。	常に連携を意識しご利用者の状況の変化や医療面での相談、医師からの指示の共有ケアの方法などの助言を通じて健康管理や緊急時の対応が受けられるよう支援を行っている。		
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。	利用者情報や退院に向けてのカンファレンスなど必要に応じて病院関係者との関係づくりを行っている。 可能であれば入院時においてもMSWや担当看護師からの情報確認を行う。		
33	15	○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。	入居時説明の際、重度化や終末期についての説明を行っている。 長期の入院でもすぐに退所とせず退院後のケアについて話し合っている。 終末期等に関しては職員への定期的な研修を行っている。		
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、事故発生時には緊急対応マニュアルの他職員全員が対応できるよう連絡経路の確認など定期的に研修をし取り組み、対応後の振り返りをして実践できる様している。		
35	16	○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。	災害時のシミュレーション、消防訓練時に避難経路を使つての避難、避難経路を視覚で確認できる様掲示。 また緊急災害時に地域の方の協力を得られている。		

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	17	○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。	その方の尊厳を保ち護る支援を心がけている、プライバシーを保ちご本人の「自分で」が維持される支援を行っている。		
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。	表情や仕草、視線を観察し行動心理に寄り添いながら、話しかけ共に行動し「自分で」の選択肢をできる限り多く提供できる働きかけを心がけている。		
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。	業務優先ではなく利用者優先を念頭にその日のその方に状況で個別の支援が行えるよう状況把握に勤めている。		
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。	朝機体服をご本人に選んでいただく。起床時の身だしなみから、訪問美容の利用の支援を行っている。		
40	18	○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。	毎週木曜日はフリーメニューの日として食べたいもののリクエストを伺ったり、職員の得意料理をふるまったりしている。 盛り付けや、後片付け、下ごしらえなど一緒に行ったりしている。 ケーキ作り、餃子、お稲荷さん		

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。	毎日食事時間はスタッフもテーブルについて促しや、食器の並び替えなどの食事支援行いご利用者の状態、状況心理状況に合わせた支援行っている。 摂食量、水分量の記録も個別に実施。 食事は生活の記録、飲水は排泄と密接にかかわるため排泄記録に。		
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。	毎食後口腔ケアを必ず実施。 その習慣がなかった方へも促し習慣化していくよう支援している。		
43	19	○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。	時間による排泄に加え排泄サインによる誘導、また車椅子を使用せず歩行を促すことにより排便を促すことでテープ式オムツを使用せず、長時間汚れたパット等が触れることが防げる。 失敗をさせない支援を心がけている。		
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。	43にも記入したように歩行を促すことで蠕動運動が刺激されるよう普段から支援するとともに、排泄表から個々のパターン読み取り、服薬の調整、散歩や体操、食事、飲水の工夫により便秘改善に向け取り組んでいる。		
45	20	○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。	曜日を決めず最低二回の入浴は確保しながら、ご本人の入浴習慣に合わせ対応している。(三回入る方もいれば湯船に入る習慣のない方、入りたくない日は無理せず翌日お誘いする等) 季節により柚子湯、しょうぶ湯など		

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。	個室にてその方の習慣に合った寝具でご本人の就寝習慣に合わせてお休みいただいている。 日中もお昼寝の習慣などに合わせお休みいただいている。 布団や室温の調整、季節ごとの布団の交換、シーツ交換は最低週1回。		
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。	利用者の服薬を個人ごとに把握できるように個々のファイルへ保管閲覧できるようにし確認している。 状態の変化に対しては医師に報告相談し調整や中止の指示を仰いでいる。		
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。	お一人おひとりの生活史や趣味、嗜好能力を加味し家事の手伝いやおひとりの時間(映画を見るなど)や散歩支援など楽しんで頂けるよう支援している。		
49	21	○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。	外出支援には力を入れていたがコロナの影響によりご希望を伺いながら外食などが出来なくなりましたが、ドライブで花見などをした。 コロナの状況がおさまればまた食事などの外食を行う予定。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本お金は所持していないが、入居時にお伺いしご本人がお金を持っていないことに不安を感じるなどの行動がある場合は金額を決め持っていたいでいる。 また買物(移動販売)等の際はご本人が選り支払いをするという行動の支援		

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。	ご希望時やご家族などからかかってきた際は子機をお渡しし自由にお話していただけるようしている。 また、ご本人管理のもと携帯電話の持参も可能。		
52	22	○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。	共用空間の調光には落ち着いてお過ごしいただけるよう電球色の蛍光灯を使用し家具も介護施設感が前面に出ないようご家庭にあるような家具で設えている。 ご本人たちの「普通」を続けられるよう心掛けている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	それぞれの気に入った場所で気の合う方で過ごしていただけるように、 またおひとりで新聞を読む方、洗濯たみをしていただくように好きな事やりたいことができる様空間の調整などで介入や支援行っている。		
54	23	○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。	馴染みの品を持ち込んで頂くこと、ご趣味の物や思い出の品も居室に入るものであれば可能。 各居室に担当を置き必要な物品の購入依頼などを担当、清掃は毎日の日勤務者が担当している。		
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。	危険な箇所の予測をし事故が起きないのではなく事故が起きにくい状況を心がけ、できること、やりたいことが続けられる支援と共に、居室整理や清掃を一緒に行うなどしている。		