

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	<u>8</u>
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		<u>1</u>
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		<u>5</u>
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		<u>6</u>
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
<u>合計</u>		<u>20</u>

事業所番号	1472101235
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
訪問調査日	2018年2月20日
評価確定日	2018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。

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	1472101235	事業の開始年月日	平成17年2月1日	
		指定年月日	平成29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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成30年2月5日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月16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)】

鎌倉宮の奥に位置し、自然豊かで静かな環境です。地域の皆様との交流の場として、週末の午後はテラスを解放して「おしゃべりサロン」と称して、ほっとできる空間にしています。地域の皆様とお互い様の関係を構築すべく、ミニセミナーや、AED講習会を開催、また地域の行事も積極的に参加しています。職員の研修にも力を入れ知識・技術の向上に努めています。ご入居者様・ご家族様の願いや思いを尊重し個別ケアを実践、外出支援を重視しご入居者様・職員共に楽しんで過ごせるよう努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Y ビル2F		
訪問調査日	平成30年2月20日	評価機関 評価決定日	平成30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)】

●この事業所は社会福祉法人伸こう福祉会の経営です。同法人は神奈川県を中心に11カ所のグループホームをはじめ、特別養護老人ホーム・デイサービス・小規模多機能型居宅・保育園など多くの福祉事業所を運営し、多岐に亘る福祉サービスを展開しています。法人の理念「すべてのよきものを人生の先輩たちと、後輩たち、そして地域に捧ぐ」の基に、「昨日より今日、今日より明日、より良い手伝いが出来るように」と方針を掲げ、法人では職員の高い資質と共に利用者からの信頼、地域との結び付きを大切に施設運営が行われています。ここ「グループホーム クロスハート二階堂・鎌倉」はJR横須賀線「鎌倉駅」から京急バス「大塔宮」行きに乗り、終点「大塔宮」で下車して、徒歩15分の鎌倉宮の奥にある永福寺跡沿いに歩き自然豊かな森に囲まれた静かな住宅地の中に位置しています。

●施設長は就任して4年目になりますが、就任当初から「個別ケア」に注力し、その方が楽しめる「今、その瞬間を大切に」をモットーとしてケアに取り組んでいます。認知症になっても、住み慣れた地域、環境の中でこれまで通り地域の方と関わりを持てるように、外出支援や地域行事に積極的に参加しています。また、施設長は元看護職として勤務していた経験を生かしながら、重度化しても医療機関、訪問看護師と連携しながらその方らしく最期まで暮らせるよう支援に努めています。職員の育成の取り組みでは、入職時の新入職カレッジをはじめとして、一般職員、主任・リーダークラス、施設長等の役職や経験年数に応じたカリキュラムが組まれており、職員のレベルに合わせた研修を行うことで、全職員の知識やケアの質が均一になっていきます。これグループホーム クロスハート二階堂・鎌倉は昨年「神奈川ベスト介護セレクト20」を受賞しました。この賞は1次の書類審査、2次審査を経て、サービスの質の向上、人材育成、処遇改善の取り組みにおいて成果を上げた事業所に送られている賞です。

【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
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	法人理念「たくさんのよきものを人生の先輩たち、後輩たち、そして地域のみなさまに捧ぐ」とクロスハートベーシックを共有、地域への貢献を常に意識をして実践している。	「たくさんのよきものを人生の先輩たち、後輩たち、そして地域に捧ぐ」と7つの項目「①今を大切に②利用者から学ぶ③地域のお役に立つ④背伸びをすれば背は伸びる（チャレンジをする）⑤福祉ばかりにならないで⑥おもてなしの心⑦ONEファミリー」のクロスハートベーシックを会議等で共有しながら日々の支援に繋げています。	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	テラスを週末の午後、地域の皆様に開放してくつろげるスペースにしている。地域の行事に積極的に参加したり、お手伝いをさせていただいている。当施設の行事にお誘いしたりミニセミナーやカフェサロンを開催している。	町内会に加入し、回覧板を通して地域行事の予定を把握しています。また地域の方向けに開催している認知症セミナー講習会を兼ねた食事会、事業所の防災訓練、ハロウィン、夏祭りには多くの方に参加いただいています。また、地域の運動会、餅つき大会、道路清掃にも参加して地域の方との交流を深めています。地域のお祭りでは毎年、神輿の休憩所としてお菓子や飲み物、スイカ等も提供しています。	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	ミニセミナーを開催したり、「おしゃべりサロン」で質問に応じたり、相談ごとに対応している。わかりやすく、丁寧な説明を心がけている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	2か月に一度開催し、運営状況や取り組み等を報告している、ボランティアを紹介していただいたり、旬な情報をいただいたり、ご意見をサービス向上に役立てている。	2ヶ月に1回の開催で、市の職員、地域包括センター職員、家族、民生委員、近隣住民の方、親和会の方の参加を得て行っています。事業所の活動・状況報告の他、災害時の協力体制についても意見交換、民生委員の方からボランティアの紹介や地域の情報等についての話しもいただいております、サービスの向上に活かしています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の介護保険担当職員も運営推進会議に参加して頂いている、市主催のイベントや研修も参加、お手伝いもしている。またケアマネ連絡会や地域密着事業所サービス連絡会にも参加しており、毎月、市職員とは交流できている。	施設長がケアマネ連絡会の副代表を務めており、鎌倉市の地域密着型サービス連絡会にも参加しているので市の担当者とは毎月のように顔を会わせており、協力関係も構築できています。また、運営推進会議にも毎回参加いただいているので、事業所の現状や状況についても理解していただいています。	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
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	身体拘束はしないを、玄関に提示してある。毎年、研修も行っており、職員全員が周知して、ケアに取り組んでいる。	事業所入口の門扉はテンキーにて対応していますが、ユニット間の出入り口や玄関の施錠は行っていません。法人の方針としても身体拘束は行わないと掲げており、玄関に身体拘束廃止宣言書を掲示しています。内部研修や外部の研修に参加した職員は研修の報告書を作成すると共に伝達研修を行い、職員間で情報共有を行っています。	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	毎年、研修を実地している。目に見えない虐待は、例をあげて職員に周知、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	毎年、研修を実地している。後見人制度についてもパンフレットを使って研修している。市や保健所主催の講習は、かならず職員に参加させ、他の職員に周知している。		
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	契約に関しては、慎重に入居までに何度か説明し、ご理解頂いてから契約している。改定については、事前に文書で案内して、質問等、受けて納得頂いてから改定文書に署名・捺印を頂いている。		
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	意見ボックスを玄関に設置、ボックスは2箱あり、法人理事長へ直接と管理者へとがあるまた、苦情窓口も市や国保連へ申し出ることも説明している。運営推進会議でもご家族から要望・意見を聞いて反映させている。	重要事項説明書に記載されている苦情相談窓口について契約時に説明しています。事業所では2種類の意見ボックスを設置しており、法人の理事長宛てと管理者宛てに分けることで直接意見を表出できるようにしています。家族の来訪時には利用者の報告と併せて意見や要望を伺っています。家族からの意見や要望については、ミーティングの議題に取り上げて情報を共有しています。また、法人では年に1回顧客満足調査を実施しており、利用者・家族に満足してもらえる事業所作りに取り組んでいます。	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	毎月のミーティングでスタッフの意見を聞く機会を設けている。法人本部にも直接、スタッフの意見や提案できる仕組みがある。	職員からの意見や提案については日々の業務や休憩時間などにも職員から聞いていますが、月1回のユニット会議や1、2階合同会議で議題に挙げて検討した後に業務や運営に反映させています。また、施設長は毎年全職員との面談を行い、職員の意向や意見を聞く機会を設け、職員の適材適所を見極めて役割等を振り分けています。	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	年2回、スタッフを評価して賞与に反映、年度末は昇給にも反映させている。職場環境を良くするため、スタッフに満足度アンケートも実施、職員の定着に努めている。毎年、管理者がスタッフ一人一人面談し、以降の確認や意見を聞いている。		
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	法人内で、クロスハートカレッジ研修や毎月の施設長研修を現地や、資格取得の研修や個々に合った外部研修参加など、スキルアップを目指している。		
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	地域密着サービス事業所連絡会や市主催の研修・交流会があり、同業者との交流の機会が多い、地域の事業所合同で取り組んでいるイベントもあり、様々な意見交換やアイデアなど共有でき、地域でサービスの向上に努めている。		
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	訪問調査時や入居時に十分なアセスメントを行い、その方の生活史・個人因子・環境因子、趣味等を把握、ご本人の思いが十分伝えられないご利用者には、言動・表情から気づきのケアを実践し、信頼関係を大切にしている。		

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
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	入居前の相談の段階から、ご家族の願いや困りごとを聞き、個別ケアに反映させている。入居後も、ご家族とコミュニケーションを図り、信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居に至った経緯とご本人・ご家族との面談での困りごとを明らかにし、今、必要な支援を提供し、未来予測を立て必要に応じた支援を展開していく。		
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	ここで、共同生活をしている感覚で、お互いが協力し役割分担で家事をこなし、買い物や散歩・ドライブ・外食など一緒に出掛けて楽しんでいる。屋内でも一緒に食事や運動など楽しんで過ごせる環境を築いている。その中でさりげなく個々の支援につなげている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族とのコミュニケーションは日頃から大切にしている。近況報告やスタッフの気づきなどお伝えしている。あまり来訪されないご家族には連絡し、来訪を促したりご事情を伺ったり連携を図っている。外出のお願いなどご家族の時間を作って頂けるようにしている。		
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	ご本人が暮らしていた地域に向いて、買い物やイベントを楽しんだり、ドライブで懐かしい風景を感じて頂いたり、ご家族にお願いして古くからの知人に来訪して頂いたり、支援に努めている。	馴染みの関係継続については、個別対応でドライブがてらに昔住んでいた地域に寄ったり、行きつけだったお店にお連れすることもあります。また、家族や友人が来訪した時には、声かけて一緒に食事等を促すようにもしています。お正月には自宅で家族と一緒に過ごしている方やお墓参りに行く方、自宅で飼っていた犬を連れて来ていただけるようお話したり、個々に馴染みの関係が途切れないように支援しています。	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	ご利用者同士が楽しく会話できるよう場のセッティングしたり、さりげなく話をつなげたり、利用者同士で家事をこなしたり、レクを一緒に楽しんだり、他者との関わりが日常の環境にしている。		
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	入院や転出時の相談援助に努めている、看取り後のご家族のメンタルフォローや、その後のイベントなどもお声がけをして関係を大切にしている。また転入先にも面会させていただいている。		
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。	入居時に十分なアセスメントを行い、希望や思いを尊重し、ケアに反映させている。ご自分の思いが言葉に出せなかったり、表現できない場合は、ご家族から聞き取り、ご本人の表情や行動から察するよう努めている。	入居時のアセスメントで本人・家族からこれまでの生活歴や思いや意向、暮らし方の希望等を伺っています。入居後はセンター方式の書式である、「私の姿シート」に気づきや新たに得られた情報を書き込んでいき、それらの情報を基に検討して、その方の思いを推し量りながら介護計画に反映させています。	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	入居前から面談やアセスメントシートから読み取り、ご本人がどのような生き方をされてきたのか、仕事・趣味・習慣にしてきたことを把握し、入居後もお好きなことが活かされご本人らしい過ごし方ができるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の生活の記録・水分・食事・排泄の記録主治医・訪看との連携、必要時24時間シートの活用などご本人の状態把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月のミーティングやカンファレンスでご家族・ご本人・スタッフ・医療機関の意見を聞き、話あったことをケアプランに反映させている。	全事業所で統一したアセスメントシートを用いて、1人ひとりのADL、食事、コミュニケーション、認知機能などを細かくチェックしています。これらの情報と自立サポート表、ケア対応表を集約して計画作成担当者が原案を作成しています。ケアカンファレンスでモニタリングを行いながらケアの課題を抽出して、その方の現状に即した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	生活の記録・水分、食事、排泄の記録のほかには個別ケアノートを活用、センター方式の書式も必要に応じて活用し、スタッフ間の共有を図り、プランの見直しやケアの手順書の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人・ご家族の状況変化や重度化に伴い、今やるべきことは何か、ニーズは何かを見出し、既存のサービスに捉われない柔軟な支援に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の方に施設を知って頂き、見守りやレクのボランティアで来て頂いたり、公園やお寺で優遇して頂いたり、地域のイベントに誘って頂いたり、地域で支えて頂いている。		
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	入居時にご家族・ご本人に説明し、了解を得て、提携している医療機関と契約していただく。元々のかかりつけ医がご希望の場合にはそのままかかりつけ医に継続して頂くことも自由、連携は強化する、内科は月2回、他科は必要に応じて、歯科は週1回の訪問診療。	入居時にかかりつけ医の有無を含めて希望を確認しています。従来のかかりつけ医で受診を継続されている方も1名いますが、それ以外の方は月2回協力医の往診を受けています。他科については紹介状を書いてもらい通院しています。歯科は全員が週1回の訪問診療を受けています。看護師は週1回利用者の健康管理や医療面や健康面について相談に乗っていただいています。	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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回、訪問看護師が来ている、事前にご入居者の状態を伝え、専門的な意見・指導を受け健康管理に努めている、24時間オンコールの体制で、常時相談でき連携をとっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、病院に情報提供し適宜、様子を見に行き、病院と連携している、退院の見通しがついたら、医療連携室と連絡を取り、担当医師をはじめ、各担当者、ご家族を含め退院カンファレンスを開催していただき、日頃、顔の見える関係作りに努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や看取りケアについては十分説明し理解を得ている。重度化した場合は、その都度、医療機関とご家族と施設で話し合い今後の支援の方向性を決めている。看取りケアも、ご家族の希望やご本人の状況に応じて医療機関とチームで連携して取り組んでいる。	入居時に「重度や看取りケアに関する指針」について説明し同意書を交わしています。重度化した際には、医師、家族、事業所の3者による話し合いの機会を設け、今後の方針を決めています。家族が決めた場合には、施設長がこれまでの経験や実際に看取りをされた家族の話をする等して、家族の背中を押すこともあります。法人で新たにプロジェクトチームを立ち上げて看取りに関するマニュアル「旅立ちのときを迎えて」～その人らしく生きる～を作成し、この冊子を基に研修を行う予定にしています。	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	緊急時の対応は、繰り返し研修している。マニュアルも備えていつでも閲覧できるようにしている。医療機関からも指導を受けている管理者がスタッフ個々の能力の確認をし、個別指導している。		
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	防災訓練を地域の方にも声をかけて参加をお願いしている。自治会の訓練も参加している非常食や必用物品の確保をし、災害時は、施設が拠点として機能できるよう日頃から地域の方と話をしている。	事業所では年2回消防立会いの防災訓練とAEDの講習も行っています。訓練では実際に避難用滑り台を使用した訓練を行い利用者に滑っていただいたり、地域の方にも役割をお願いして参加いただいています。自治会の訓練にも参加し、地域の防災拠点として開放する旨も伝えていています。衛生用品や備蓄品、3日分の水や食料は確保していますが、地域の防災拠点として機能するにはまだまだ足りないと考えており、備蓄を増やす事を検討しています。	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	
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	入居者には、人生の先輩として敬意を払って接している、自尊心や羞恥心に配慮した言葉がけや、さりげない排泄介助等を心がけている。時間がかかっても見守り、待つ、対応を実践している。	言葉の乱れは不適切支援に繋がる事を全職員で意識しながら、言葉遣いには特に留意しています。利用者は人生の先輩として常に敬意を払って接し、1人ひとりの個性を理解し受容することで、食事や排泄介助時などどんなに時間がかかっても「待つ」対応を心がけ、利用者が安心して生活出来るよう支援しています。トイレや入浴時に同性介助を希望される方には同性介助で対応し、個人情報には鍵のかかるロッカーで保管しています。	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	ご本人がやりたいことや願いを聞いたり、表情を読みとったり意志疎通を図っている。遠慮なく言える環境を整え、後押しして自己決定できるよう働きかけている。			
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	例えば、朝食は、その方の時間に合わせて提供している、パン食の習慣の方はパンをご用意している。個々のペースに合った支援を心がけている。ドライブや買い物の希望を叶えたり、臨機応変に対応している。			
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	毎日の整容はもちろんのこと、その日に着る服と一緒に選んだり、アドバイスしたり、美容師に定期的に来てもらい、カットやパーマや髪染めを楽しんだり、女性は化粧やマニキュアを楽しんだり、居室を飾ったり、個々で楽しんでいる。			
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	食べたいものを聞いて、買い出しに一緒に行ったり、下ごしらえやテーブルの準備やお茶入れを担当を決めお願いしている。あと片づけや、食器洗いも一緒に行っている。	食事は食材とレシピ付きで業者から発注していますが、週1回は利用者から食べたい物を聞いて一緒に買い出しに行っています。利用者には下ごしらえ、ランチョンマット敷き、お茶入れ担当を決め、食事の準備に関わってもらうようにして、食欲に繋がっています。誕生日には必ず職員と1対1で外食に行くようにし、好きな物を食べて来てもらうようにしています。今後は、オリジナルメニューの日を週1回から2回に増やすことを検討しています。	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	食事量・水分量の記録、チェックを行い、摂取量が少ない方には、時間に関係なく声掛けをしている、また調理の工夫、捕食など随時提供し、健康管理をしている。またアルブミンやBMIの値もスタッフに共有している、外出で気分転換を図り、外食やお茶を楽しむこともしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、抗ケアの実地、清潔保持に努めている。週1回歯科診療があり、治療が必要でない方も口腔ケアは施行し予防している。		
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	24時間シートや排泄記録で、個々の排泄パターンを把握、その方にあった排泄介助を行っている。	24時間シートと排泄記録を基に個々の排泄パターンの把握し、カンファレンス等で、その方に合わせた介助方法を検討し、声かけや定時誘導にてトイレでの排泄を促しています。法人の特徴として、各居室にトイレが完備されている為、周りの目を気にすることなく排泄できるので、プライバシーや羞恥心も守られています。	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	個々の排泄パターンを確認して、飲水を促したり、牛乳など便秘に効果ある食べ物を提供したり、個別に運動したり工夫している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決めてあるが、希望入浴も考慮している、また保清目的のため連続して入浴もあり、入浴そのものを楽しむため、温泉の元を入れたりして楽しんで頂いている。	入浴は週2回、午後からを基本として入浴日も決めています。利用者の体調や希望に合わせて臨機応変に対応しています。入浴は清潔保持のみならず、打ち身やアザ等の早期発見に繋がることも踏まえて入浴支援を行っています。リフトも設置されていますが、現在使用している方はおらず、重度化している方は職員の2名体制で対応しています。ゆず、菖蒲などの季節湯も行っています。	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
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、居室で休まれる方やフロアで休まれる方、個々の習慣に応じて自由にお過ごしいただいている。就寝時間も決めていない。自宅で過ごしていた同じ時間に就寝されている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方内容は、入居者個人ファイルやお薬手帳で確認でき、服薬状況・副作用や留意点は、毎日のミニカンファで共有、管理薬剤師が定期的に訪問、薬の相談やわからないことを指導頂いたりしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	それぞれ、得意なことやお好きな家事を役割分担している。嗜好品も楽しんでいただいている。レクの工夫や外出支援で楽しみや気分転換を図っている。		
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	日常的に外出支援は行っている、誕生日の食事会や、おしゃれなお店でお茶したり、ご家族と外食や墓参りに行ったりしている。また地域の行事に参加したり外出支援を行っている。	個々のADLに合わせて散歩コースや距離を変えながら日常的な外出支援を行っています。散歩に行くのが難しい方には改築したテラスに出てお茶やコーヒーを飲みながら外気浴を行っています。初詣は車椅子の方でも参拝できる鎌倉宮に行き、5月には横須賀の菖蒲園、鎌倉中央公園に鯉のぼりを観に行っています。花見は毎年場所を変えるなどしながらマンネリ化しないように工夫しています。時には、海沿いをドライブすることもあります。	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	ご本人のご要望に応じて、預り金の中から必要額をお渡しして日用品をご自分で購入できる支援をしている。またご本人がどうしても手持ちで現金を持っていたい希望があれば、ご家族と話して、万が一紛失しても仕方ない前提で少額を持っていただいている。		

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
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	出来る方は、電話や手紙のやりとりを自由にやっていただいている。ご自分でできない方は、ご家族了承のもとお手伝いしている。		
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	共通の空間は施設に出入りするすべての人が居心地よく過ごせるようインテリアも落ち着いた大人のイメージを演出している。生花も常に絶やさず、季節感を大切にしている。光や音、空間も大切な環境と捉えている。清潔で明るい環境を保っている。	法人の方針として、インテリアは高級感のある家具で統一し、壁に飾られている絵画は季節毎に取り換えるなど、大人の落ち着いた空間を演出しています。花瓶には生花を常に絶やさず活けることで季節感を採り入れ、リビングには亀やウーパールーパー、メダカ、金魚などの生き物も飼育しており、毎日のエサやりが利用者の日課になっています。	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	共有部分のお気に入りの場所にくつろいでいただけるようにしている。気のあった者同士が楽しくおしゃべりできたり、テレビをみたり、編み物などを一緒にやったりできる場所を提供している。		
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、ご自分が使い慣れ親しんだ家具や思い出の持ち物を持参していただき、安心して自宅のようにくつろげてお過ごしいただけるよう配慮している。	トイレ、洗面台、ベット、カーテンは完備されているので、それ以外の家具や調度品を持ち込んでいただくように伝えています。箆笥、テレビ、机や椅子等を持ち込まれたり、写真や自身で作成した作品等が飾られその方らしい居室作りがされています。使い慣れた家具や調度品を持ち込んでもらうことで、馴染みの物に囲まれ、混乱を招くことなく落ち着いて過ごせるように配慮しています。	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	できること・わかることシートの分析をしてできそうなことはもちろん、少しお手伝いすればできそうなことは試している。出来ることを増やす努力をすることで、ご本人の自信につなげたり、力を発揮できることで元気になれるよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
クロスハート二階堂・鎌倉

作成日

平成30年2月20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	29	テラスを週末の午後、地域に開放して、交流と情報収集の場としているが、もっと活用機会を多くしていく。	地域の人が集まり、ほっとできる場所作りと、有効に使っていたり企画や提案を地域の方からも出していただき、実践する。	月一回のカフェの周知と、チラシ作成、配布及び直接のお声かけをしていく。 活動メンバーの立ち上げ。	6か月
2	13	スタッフ全員が、アセスメントができ、その方に合った支援がよりよくなるようになること。	アセスメントができることにより、入居者の臨床像が見えてきて、ニーズに対しての手立てが理解でき、他職種に意見として言えるようになる。	インテーク用の統一アセスメントシートが記入できることにより、情報収集の大切さが認識できる。	1年

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。

事業所名	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	法人理念「たくさんのよきものを人生の先輩たち、後輩たち、そして地域のみなさまに捧ぐ」とクロスハートベーシックを共有、地域への貢献を常に意識をして実践している。		
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	テラスを週末の午後、地域の皆様に開放してくつろげるスペースにしている。地域の行事に積極的に参加したり、お手伝いをさせていただいている。当施設の行事にお誘いしたりミニセミナーやカフェサロンを開催している。		
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	ミニセミナーを開催したり、「おしゃべりサロン」で質問に応じたり、相談ごとにも対応している。わかりやすく、丁寧な説明を心がけている。		
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	2か月に一度開催し、運営状況や取組み等を報告している、ボランティアを紹介していただいたり、旬な情報をいただいたり、ご意見をサービス向上に役立てている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の介護保険担当職員も運営推進会議に参加して頂いている、市主催のイベントや研修も参加、お手伝いもしている。またケアマネ連絡会や地域密着事業所サービス連絡会にも参加しており、毎月、市職員とは交流できている。		

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	身体拘束はしないを、玄関に提示してある。毎年、研修も行っており、職員全員が周知して、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	毎年、研修を実地している。目に見えない虐待は、例をあげて職員に周知、防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	毎年、研修を実地している。後見人制度についてもパンフレットを使って研修している。市や保健所主催の講習は、かならず職員に参加させ、他の職員に周知している。		
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	契約に関しては、慎重に入居までに何度か説明し、ご理解頂いてから契約している。改定については、事前に文書で案内して、質問等、受けて納得頂いてから改定文書に署名・捺印を頂いている。		
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	意見ボックスを玄関に設置、ボックスは2箱あり、法人理事長へ直接と管理者へとがあるまた、苦情窓口も市や国保連へ申し出ることも説明している。運営推進会議でもご家族から要望・意見を聞いて反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティングでスタッフの意見を聞く機会を設けている。法人本部にも直接、スタッフの意見や提案できる仕組みがある。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回、スタッフを評価して賞与に反映、年度末は昇給にも反映させている。職場環境を良くするため、スタッフに満足度アンケートも実地、職員の定着に努めている。毎年、管理者がスタッフ一人一人面談し、以降の確認や意見を聞いている。		
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	法人内で、クロスハートカレッジ研修や毎月の施設長研修を実地や、資格取得の研修や個々に合った外部研修参加など、スキルアップを目指している。		
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	地域密着サービス事業所連絡会や市主催の研修・交流会があり、同業者との交流の機会が多い、地域の事業所合同で取り組んでいるイベントもあり、様々な意見交換やアイデアなど共有でき、地域でサービスの向上に努めている。		
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	訪問調査時や入居時に十分なアセスメントを行い、その方の生活史・個人因子・環境因子、趣味等を把握、ご本人の思いが十分伝えられないご利用者には、言動・表情から気づきのケアを実践し、信頼関係を大切にしている。		

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
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	入居前の相談の段階から、ご家族の願いや困りごとを聞き、個別ケアに反映させている。入居後も、ご家族とコミュニケーションを図り、信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居に至った経緯とご本人・ご家族との面談での困りごとを明らかにし、今、必要な支援を提供し、未来予測を立て必要に応じた支援を展開していく。		
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	ここで、共同生活をしている感覚で、お互いが協力し役割分担で家事をこなし、買い物や散歩・ドライブ・外食など一緒に出掛けて楽しんでいる。屋内でも一緒に食事や運動など楽しんで過ごせる環境を築いている。その中でさりげなく個々の支援につなげている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族とのコミュニケーションは日頃から大切にしている。近況報告やスタッフの気づきなどお伝えしている。あまり来訪されないご家族には連絡し、来訪を促したりご事情を伺ったり連携を図っている。外出のお願いなどご家族の時間を作って頂けるようにしている。		
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	ご本人が暮らしていた地域に向いて、買い物やイベントを楽しんだり、ドライブで懐かしい風景を感じて頂いたり、ご家族にお願いして古くからの知人に来訪して頂いたり、支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者同士が楽しく会話できるよう場のセッティングしたり、さりげなく話をつなげたり、利用者同士で家事をこなしたり、レクを一緒に楽しんだり、他者との関わりが日常の環境にしている。		
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	入院や転出時の相談援助に努めている、看取り後のご家族のメンタルフォローや、その後のイベントなどもお声がけをして関係を大切にしている。また転入先にも面会させていただいている。		
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。	入居時に十分なアセスメントを行い、希望や思いを尊重し、ケアに反映させている。ご自分の思いが言葉に出せなかったり、表現できない場合は、ご家族から聞き取り、ご本人の表情や行動から察するよう努めている。		
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	入居前から面談やアセスメントシートから読み取り、ご本人がどのような生き方をされてきたのか、仕事・趣味・習慣にしてきたことを把握し、入居後もお好きなことが活かされご本人らしい過ごし方ができるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の生活の記録・水分・食事・排泄の記録主治医・訪看との連携、必要時24時間シートの活用などご本人の状態把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月のミーティングやカンファレンスでご家族・ご本人・スタッフ・医療機関の意見を聞き、話あったことをケアプランに反映させている。		
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・水分、食事、排泄の記録のはかに個別ケアノートの活用、センター方式の書式も必要に応じて活用し、スタッフ間の共有を図り、プランの見直しやケアの手順書の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	ご本人・ご家族の状況変化や重度化に伴い、今やるべきことは何か、ニーズは何かを見出し、既存のサービスに捉われない柔軟な支援に取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の方に施設を知って頂き、見守りやレクのボランティアで来て頂いたり、公園やお寺で優遇して頂いたり、地域のイベントに誘って頂いたり、地域で支えて頂いている。		
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	入居時にご家族・ご本人に説明し、了解を得て、提携している医療機関と契約していただく。元々のかかりつけ医がご希望の場合にはそのままかかりつけ医に継続して頂くことも自由、連携は強化する、内科は月2回、他科は必要に応じて、歯科は週1回の訪問診療。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回、訪問看護師が来ている、事前にご入居者の状態を伝え、専門的な意見・指導を受け健康管理に努めている、24時間オンコールの体制で、常時相談でき連携をとっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、病院に情報提供し適宜、様子を見に行き、病院と連携している、退院の見通しがついたら、医療連携室と連絡をとり、担当医師をはじめ、各担当者、ご家族を含め退院カンファレンスを開催していただき、日頃、顔の見える関係作りに努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や看取りケアについては十分説明し理解を得ている。重度化した場合は、その都度、医療機関とご家族と施設で話し合い今後の支援の方向性を決めている。看取りケアも、ご家族の希望やご本人の状況に応じて医療機関とチームで連携して取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応は、繰り返し研修している。マニュアルも備えていつでも閲覧できるようにしている。医療機関からも指導を受けている管理者がスタッフ個々の能力の確認をし、個別指導している。		
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	防災訓練を地域の方にも声をかけて参加をお願いしている。自治会の訓練も参加している非常食や必用物品の確保をし、災害時は、施設が拠点として機能できるよう日頃から地域の方と話をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況		実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者には、人生の先輩として敬意を払って接している、自尊心や羞恥心に配慮した言葉かけや、さりげない排泄介助等を心がけている。時間がかかっても見守り、待つ、対応を実践している。			
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	ご本人がやりたいことや願いを聞いたり、表情を読みとったり意志疎通を図っている。遠慮なく言える環境を整え、後押しして自己決定できるよう働きかけている。			
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	例えば、朝食は、その方の時間に合わせて提供している、パン食の習慣の方はパンをご用意している。個々のペースに合った支援を心がけている。ドライブや買い物の希望を叶えたり、臨機応変に対応している。			
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	毎日の整容はもちろんのこと、その日に着る服と一緒に選んだり、アドバイスしたり、美容師に定期的に来てもらい、カットやパーマや髪染めを楽しんだり、女性は化粧やマニキュアを楽しんだり、居室を飾ったり、個々で楽しんでいる。			
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	食べたいものを聞いて、買い出しに一緒に行ったり、下ごしらえやテーブルの準備やお茶入れを担当を決めお願いしている。あと片づけや、食器洗いも一緒に行っている。			

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量の記録、チェックを行い、摂取量が少ない方には、時間に関係なく声掛けをしている、また調理の工夫、捕食など随時提供し、健康管理をしている。またアルブミンやBMIの値もスタッフに共有している、外出で気分転換を図り、外食やお茶を楽しむこともしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、抗ケアの実地、清潔保持に努めている。週1回歯科診療があり、治療が必要でない方も口腔ケアは施行し予防している。		
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	24時間シートや排泄記録で、個々の排泄パターンを把握、その方にあった排泄介助を行っている。		
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	個々の排泄パターンを確認して、飲水を促したり、牛乳など便秘に効果ある食べ物を提供したり、個別に運動したり工夫している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決めてあるが、希望入浴も考慮している、また保清目的のため連続して入浴もあり、入浴そのものを楽しむため、温泉の元を入れたりして楽しんで頂いている。		

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
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、居室で休まれる方やフロアで休まれる方、個々の習慣に応じて自由にお過ごしいただいている。就寝時間も決めていない。自宅で過ごしていた同じ時間に就寝されている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方内容は、入居者個人ファイルやお薬手帳で確認でき、服薬状況・副作用や留意点は、毎日のミニカンファで共有、管理薬剤師が定期的に訪問、薬の相談やわからないことを指導頂いたりしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	それぞれ、得意なことやお好きな家事を役割分担している。嗜好品も楽しんでいただいている。レクの工夫や外出支援で楽しみや気分転換を図っている。		
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	日常的に外出支援は行っている、誕生日の食事会や、おしゃれなお店でお茶したり、ご家族と外食や墓参りに行ったりしている。また地域の行事に参加したり外出支援を行っている。		
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	ご本人のご要望に応じて、預り金の中から必要額をお渡しして日用品をご自分で購入できる支援をしている。またご本人がどうしても手持ちで現金を持ってほしい希望があれば、ご家族と話して、万が一紛失しても仕方ない前提で少額を持っていただいている。		

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	
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	出来る方は、電話や手紙のやりとりを自由にやっていただいている。ご自分でできない方は、ご家族了承のもとお手伝いしている。			
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	共通の空間は施設に出入りするすべての人が居心地よく過ごせるようインテリアも落ち着いた大人のイメージを演出している。生花も常に絶やさず、季節感を大切にしている。光や音、空間も大切な環境と捉えている。清潔で明るい環境を保っている。			
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	共有部分のお気に入りの場所にくつろいでいただけるようにしている。気のあった者同士が楽しくおしゃべりできたり、テレビをみたり、編み物などを一緒にやったりできる場所を提供している。			
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、ご自分が使い慣れ親しんだ家具や思い出の持ち物を持参していただき、安心して自宅のようにくつろげてお過ごしいただけるよう配慮している。			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	できること・わかることシートの分析をしてできそうなことはもちろん、少しお手伝いすればできそうなことは試している。出来ることを増やす努力をすることで、ご本人の自信につなげたり、力を発揮できることで元気になれるよう支援している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
クロスハート二階堂・鎌倉

作成日

平成30年2月20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	29	テラスを週末の午後、地域に開放して、交流と情報収集の場としているが、もっと活用機会を多くしていく。	地域の人が集まり、ほっとできる場所作りと、有効に使っていたり企画や提案を地域の方からも出していただき、実践する。	月一回のカフェの周知と、チラシ作成、配布及び直接のお声かけをしていく 活動メンバーの立ち上げ。	6か月
2	13	スタッフ全員が、アセスメントができ、その方に合った支援がよりよくなるようになること。	アセスメントができることにより、入居者の臨床像が見えてきて、ニーズに対しての手立てが理解でき、他職種に意見として言えるようになる。	インテーク用の統一アセスメントシートが記入できることにより、情報収集の大切さが認識できる。	1年

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。