

2020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) 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	令和2年11月18日	評価結果 市町村受理日	令和3年6月4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。地域の皆様とお互い様の関係で交流しています。週末の午後はテラスを地域の皆様に開放しています。消防訓練やAED講習会には地域の皆様にも参加頂いています。また、地域の行事にも参加やお手伝いをしております。職員の知識・技術の向上のため研修にも力を入れております。ご入居者様・ご家族様の願いや思いを尊重し、個別ケアに努めています。また、外出支援も積極的に行い、ご入居者様・職員共に楽しんで過ごせる居心地の良い環境作りをしています。
--

【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3年2月20日	評価機関 評価決定日	令和3年5月17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横須賀線「鎌倉」駅から京浜急行バスで終点の「大塔宮」下車徒歩10分ほどで、鎌倉宮の裏手にあります。六国峠の天園口近くにある静かな住宅地です。法人は神奈川県内にグループホーム、デイサービス、特別養護老人ホーム、保育園、その他多くの福祉事業を運営しています。

<優れている点>

今年度のイベントや区主催の集会などはコロナ禍のため殆どが中止となっています。家族会も中止で、運営状況などは書面で報告しています。面会も短時間に限られていますが、家族の希望によりオンラインのビデオ面会を導入しています。週末には1階のテラスを開放してコーヒースタイルや、介護技術・認知症などのミニセミナーを開催し、地域の住民と交流しています。3ヶ月毎に身体拘束委員会を開催しています。今年度は「心理的虐待」を課題に、職員同士の声の掛け合いなどを探求しています。目に見える虐待はもちろんのこと、目に見えない虐待のスピーチロックにポイントを当て、利用者本人への最適なケアに取り組んでいます。管理者は年に1度職員の満足度調査やストレスチェックを行い、職員の悩みや考えを聞き、運営面や環境などの改善をしています。

<工夫点>

法人は多くの福祉事業を運営しており、理念や方針など記載した小冊子「スタッフブック」を毎年再編集し、職員一人ひとりに配布し、常に知識や技術の向上に努めています。

【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
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	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、生き生きと働いている。 (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、そして地域に捧ぐ」とクロスハートベーシックを共有し地域への貢献を実施している。	「家族や地域の住民から愛される事業所を目指す」という法人の理念を1階と2階の事務所に掲示して日々のケアに取り組んでいます。毎月のミーティングやコーチング時に理念を取り上げ、利用者が満足する生活を送れるよう、あきらめない介護に努めています。	
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。	週末の午後は、地域の皆様に1Fテラスを解放してくつろげる空間を確保している。地域の年間行事のお手伝いや参加も積極的にしている。月一回のカフェとサロンのコラボ企画や3か月に一度の地域セミナー（出前サロン）、夏祭りなど計画していたが自粛。	今年のイベントはコロナ禍のため、殆ど中止となっています。通常は町内会の一員として地域の行事に積極的に参加しています。週末には1階のテラスをコーヒーサロンや、介護技術・認知症などのミニセミナーを開催し、地域の住民と交流しています。	
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。	テラス解放時や当施設で開催するイベント時、また、電話や訪問で近隣の相談や質問を受けている。運営推進会議での情報共有も地域を支える柱の一つとしていたが現在は自粛対応により書面で発信している。		
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か月に一回開催し、運営状況や取組み等報告、自治会や民生委員から情報を頂いたり、地域の取組みの相談に応じたりし得られたヒントやアイデアをサービス向上に役立てていたが現在書面発信のみ。現在新たな対応を検討中。（アンケートを添えるなど）	今年は書面会議となっています。これまでは年6回開催し、市や地域包括支援センター職員、民生委員、町内会役員、近隣の住民などが参加しています。事業所から書面により運営状況などを報告し、質疑応答については電話や書面などで対応する予定です。	
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。	通常は運営推進会議に市職員も参加している。市主催のイベント等のお手伝いも参加しており日頃の交流はできている。ケアマネ連絡会、地域密着事業所連絡会にも参加しており、協力関係は築けている。	市が主催するイベントなども中止となっています。管理者が役員をしているケアマネジャー連絡会や地域密着事業所連絡会には市の職員も必ず参加し、意見交換しています。市主催の研修会への参加や地元ボランティアの活動などに協力しています。	

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「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。	法人として身体拘束をしないを、明記しており、事業所の玄関にも掲示している。毎年研修も行っている。身体拘束廃止委員会では職員側の日頃の事例などを持ち寄り検討している。	3ヶ月毎に身体拘束委員会を開催しています。今年度は「心理的虐待を課題にあげ、職員同士の感情コントロールへのアプローチ方法や職員同士の声の掛け合いなどを探求しています。特にスピーチロックにポイントを当て、利用者本人への最適なケアに取り組んでいます。	
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。	目に見える虐待はもちろんのこと、目に見えない虐待（ご利用者への言い方など）を研修で繰り返し職員へ周知させ、職員通しで注意できる環境にしている。		
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。	毎年、研修を実施、権利擁護・成年後見人制度についても市からのパンフレットを使い周知している。		
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。	契約までの過程で、しっかりと説明し、重要事項説明書でも説明、ご家族の不安や疑問点、その他聞きたい事などに対応しご理解いただいでから契約している。		
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。	意見ボックスを玄関に設置、法人理事長に直接届く箱と管理者への箱とがあり、ご家族、外部の方、職員、誰でも対象にしている。苦情窓口も市と国保連があることを周知させている。運営推進会議での意見も反映させている。	家族会は中止ですが運営状況などを書面で報告しています。玄関に法人の理事長宛と管理者宛の2種類の意見ボックスを配置して意見や要望を表出し、運営に反映しています。コロナ禍における家族との面会はオンラインによるビデオ面会を採用しています。	

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	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、ミーティングでスタッフからの意見を聞く機会を設けている。また、言いづらなことなどは職員の表情や他職員からさりげなく聴取し、悩みや意見を聴く時間を作っている。	管理者は年に1度、職員の満足度調査やストレスチェックを行い、職員の考えや悩みなどを聴き、運営面や環境などの改善をしています。レクリエーションやイベントの開催など職員は輪番で企画から実施までを分担し、全員が責任をもって運営に参加しています。	
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や昇給に反映させている。スタッフに満足度調査やストレスチェックも実施、管理者との面談もあり職員の考えていることや悩みなど聞いたりして、職場が快適で定着できるよう努めている。		
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。	法人内でもクロスハートカレッジ研修や施設長研修など実施、知識と技術の向上に努めている。また外部研修に参加させて事業所内で学んだことを報告させる機会を設け、スキルアップできるようにしている。希望の研修は参加できるようにしている。		
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、同業者との交流も日頃できている。地域でサービスの質の向上を目指している。		
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。	訪問調査時や入居時に十分なアセスメントを行い、ご本人の生活史・個人因子・環境因子・趣味・好物など把握しケアに活かしている。ご本人が安心して生活できるよう配慮、また言葉で思いが伝えられない利用者には表情や動作から気づきのケアを心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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事を聞き取り、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、信頼関係の構築に努めている。		
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。	入居に至った経過とご本人、ご家族との面談での困り事を明らかにし、今、必要な支援を提供、ケアプランを作成し、未来予測を立て状態に応じた必要な支援を展開している。		
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。	ご利用者と共同生活をしている感覚で、お互いが協力し、家事を分担して一緒に行っている。買物やドライブ、外食などにも出かけて一緒に楽しめる日常生活を心がけている。そうした中で必要な場面で必要な支援をさりげなく提供している。		
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、ご事情をお伺いしたりして連携を図っている。ご家族との外出もお願いしておりご家族との時間を提供できるようにしている。		
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出向いて、買い物やイベントを楽しんだり、ドライブで懐かしい場所の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。	入居時に利用者の住み慣れた環境や習慣などを把握しています。馴染みの美容院へ行ったり、スーパーマーケットで買物したりしています。家族の協力で正月に日帰り帰宅するなどこれまで大切にしてきた人間関係など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。	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をしたり、さりげなく話しを繋げたり、ご利用者同士で家事をこなしたり、レクと一緒に楽しんだり他者との関わりができる環境にしている。		
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。情報提供したり、看取り後のグリーフケア、その後もイベントにお声がけしている。転入先まで面会にも足を運んだり、必要な支援を継続している。		
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なかったり、表現できない場合は、ご家族に伺ったり、ご本人の表情や動作から察するように努めている。	入居時のアセスメントで生活習慣や趣味などを把握し、利用者が生きがいを持てるよう努めています。日常生活の中での仕草や会話の中から「何をしたいか」「何が出来るか」などを把握して、本人の立場に立って職員間で話し合い、ケアに反映しています。	
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・習慣にしていたことを把握し、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。	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時間シートやセンター方式様式の活用などご本人の臨床像把握に努めている。		

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ィアを反映し、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、話し合ったことをケアプランに反映させている。	毎日、職員は利用者一人ひとりの変化や気づきなどを日課計画表や業務日誌などからモニタリングしています。利用者の状態に変化があればその時点で話し合っています。本人や家族の要望などを取り入れ基本的には3ヶ月毎に見直し、1年毎に介護計画を更新しています。	
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。	生活の記録、水分、食事、排せつの記録の他に個別ケアノートの活用し、スタッフ間の共有を図り、プランの見直しケアの手順書に活かしている。		
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。	近隣の方の施設を知っていただき、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いただいている。		
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、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頂くが元々、かかりつけ医がいてご希望の場合にはそのまま継続で主治医になって頂く事も自由であり、その際は連携を強化する。内科は月二回・他科は必要に応じて、歯科は週一回の訪問診療。	以前からの主治医の選択もできますが、本人・家族の了解を得て全員が事業所の協力医をかかりつけ医にしています。皮膚科、精神科の医師も必要に応じて往診しています。家族対応ができない場合の外来受診は職員が行い、受診情報は全員で共有しています。	

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。	週一回、訪問看護師が来訪、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取っている。		
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、様子を観に行き、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できるだけ開催して頂き、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。	入居時に重度化や看取りケアについて、十分説明し理解を得て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。	重度化や看取りについての指針を作成し、入居時および必要に応じて相談や説明をしています。年に1回、看取りの研修を行うほか、看取りケア開始時には話し合いをしてチームで取り組み、終了時には振り返りを行っています。職員の心のアフターケアにも当たっています。	
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。	緊急時の対応は、繰り返し研修している。マニュアルも備えいつでも閲覧できるようにしている。必要に応じてスタッフ個々の能力に合わせ個別指導をしている。		
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。	防災訓練や地域の方にも声かけをして参加をお願いしている。自治会の訓練も参加している。非常食や必要物品の確保をし、災害時は、施設が拠点として機能できるように日頃から地域の方と話しをしている。その為、昨年度の台風15号時は活かす事ができた。	避難訓練は年に2回で、職員や近隣住民も参加しています。消防署職員の評価を得て記録に残し、次の訓練に活かしています。自治会の消防訓練にも参加し、災害時には近隣住民の協力を依頼しています。災害用備蓄品は、裏庭の倉庫に保管し定期点検をしています。	

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	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。	入居時には、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。	本人の名前は苗字に「さん」付けで呼び掛け、失禁時は「お部屋に行っていただけますか」とさりげなく声を掛けるなどの配慮をしています。職員研修を実施し、研修報告を提出し理解を深めています。個人情報 は鍵付きの戸棚に保管しています。	
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。	ご本人がやりたいことや願いを聴いたり、表情を読み取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に働きかけている。		
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。	例えば、朝食はその方の時間に合わせて提供している。パン食が習慣だった方にはパン食をご用意し、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、その日に着る服を一緒に選んだり、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、居室を自分仕様に飾ったり、アロマをし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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食べたい物をお聞きして、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・お茶入れを担当を決めお願いしている。後片付けや食器洗いも一緒に行っている。	食材と献立は業者に委託していますが週に1回は献立を考え、利用者と職員と一緒に食事をしています。利用者の希望で火・木・土の朝食はパン食で好評です。花見や夏祭り、クリスマス会などの行事食やおしゃれな店での外食も楽しみになっています。	

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
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、補食など臨時提供し、健康管理している。外出で気分転換を図り、外食やお茶を楽しむことをしている。		
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、口腔ケアの実施、清潔保持に努めている。週1回歯科診療があり、治療だけでなく、口腔内の観察・予防ケアをしている。		
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。	入居後、24時間シートでその方の排泄パターンを記録、その方に適した排泄介助を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けやトイレへの誘導など個別ケアで対応しています。オムツやパットの見直しをして、夜間のオムツをリハビリパンツにしたり、パットをやめたりとそれぞれの人の排泄の自立に向けた支援を実施しています。	
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。	個々の排泄パターンを記録、確認して、飲水を促したり、牛乳・ヨーグルトなど便秘に効果のある食べ物を摂取していただいたり、個別に運動していただいたり、予防に取り組んでいる。		
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。	入浴日は一応決めてはいるが、希望入浴も考慮している。また、保清のため連続して入浴したり、入浴を楽しんで頂くため各種入浴剤を入れて気分よく入って頂いている。	週2回の入浴ですが、状況により増えることもあります。入浴を拒否する人には無理強いをせず、気分転換してから、時間を置くなどの工夫をしています。入浴剤や、菖蒲湯、柚子湯で入浴を楽しむ工夫をしています。	

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
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している。就寝時間も決めてないのので、ご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。	処方内容は入居時、個人ファイルやお薬手帳で確認、服薬情報や留意点は個別カンファレンスで共有、管理薬剤師が定期的に来訪するので、相談や指導を頂いている。		
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、得意なことやかつての趣味に取り組んで頂いたり、お好きな家事を役割分担している。嗜好品も楽しんで頂いている。レクの工夫や外出支援で、楽しんで頂き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。通常ならば、ご家族との外出や外食、お墓参りなど、また地域の行事にも参加し外出支援を行っている。	天気の良い日は毎日散歩し、買い物には個別支援で対応しています。通常は個別または少人数で出かけますが、家族を誘うこともあります。散歩が困難な人にはテラスでくつろいだり、車いすでの散歩やドライブでの支援をしています。	
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。	ご本人のご要望に応じて、ご本人に現金を持たせている場合には、買い物同行して、ご本人に支払って頂いている。ご家族の了解を得て、少額の現金を持たせているケースもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、手紙のやり取りは自由にしていただいている。ご自分で出来ない方もご家族の了解を得て、お手伝いしている。自肅要請後からオンライン面会も継続している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共有の空間は施設に出入りするすべての人が居心地良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にしている。光や音・空間も大切な環境と捉えている。生花も絶やさず、季節感を大事にしている。	リビングと食堂は分かれていて、大人の雰囲気の内装・インテリアとなっています。壁面の絵画は季節によって架け替え、生花も絶やさずに飾っています。利用者はそれぞれ落ち着く場所に座り、くつろいでいます。外来者からも、家庭的な環境で居心地が良いと評判になっています。	
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。	共有部分のお気に入りの場所でくつろいでいただけるようにしている。気の合った者同士が楽しくおしゃべりできたり、テレビを観たり、手芸などを一緒にすることができる空間を提供している。		
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、ご自分が使い慣れた家具や思い出の持ち物をお持ちいただいたり、趣味の作品などを飾っていただくなど、ご自宅のように安心してくつろいで過ごせるように配慮している。	居室には、照明、エアコン、クローゼット、洗面所、トイレ、カーテン、ベッドなどが備わっています。貴重品の置物は、持ち込みの制限をしていますが、本人の好みのものを持ち込み、居心地良く過ごしています。居室担当の職員は決めています、全員で関わっています。	
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を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を試している。できることを増やす努力をすることで、自信につながったり、力を発揮し、活気ある生活を送れるように配慮している。		

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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	法人理念、「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」とクロスハートベーシックを共有し地域への貢献を実施している。		
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。	週末の午後は、地域の皆様に1Fテラスを解放してくつろげる空間を確保している。地域の年間行事のお手伝いや参加も積極的にしている。月一回のカフェとサロンのコラボ企画や3か月に一度の地域セミナー（出前サロン）、夏祭りなど計画していたが自粛。		
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。	テラス解放時や当施設で開催するイベント時、また、電話や訪問で近隣の相談や質問を受けている。運営推進会議での情報共有も地域を支える柱の一つとしていたが現在は自粛対応により書面で発信している。		
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か月に一回開催し、運営状況や取組み等報告、自治会や民生委員から情報を頂いたり、地域の取組みの相談に応じたりし得られたヒントやアイデアをサービス向上に役立てていたが現在書面発信のみ。現在新たな対応を検討中。（アンケートを添えるなど）		
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。	通常は運営推進会議に市職員も参加している。市主催のイベント等のお手伝いも参加しており日頃の交流はできている。ケアマネ連絡会、地域密着事業所連絡会にも参加しており、協力関係は築けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	法人として身体拘束をしないを、明記しており、事業所の玄関にも掲示している。毎年研修も行っている。身体拘束廃止委員会では職員側の日頃の事例などを持ち寄り検討している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	目に見える虐待はもちろんのこと、目に見えない虐待（ご利用者への言い方など）を研修で繰り返し職員へ周知させ、職員通しで注意できる環境にしている。		
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。	毎年、研修を実施、権利擁護・成年後見人制度についても市からのパンフレットを使い周知している。		
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。	契約までの過程で、しっかりと説明し、重要事項説明書でも説明、ご家族の不安や疑問点、その他聞きたい事などに対応しご理解いただいてから契約している。		
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。	意見ボックスを玄関に設置、法人理事長に直接届く箱と管理者への箱とがあり、ご家族、外部の方、職員、誰でも対象にしている。苦情窓口も市と国保連があることを周知させている。運営推進会議での意見も反映させている。		

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、ミーティングでスタッフからの意見を聞く機会を設けている。また、言いづらいことなどは職員の表情や他職員からさりげなく聴取し、悩みや意見を聴く時間を作っている。		
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。	年2回スタッフを評価して賞与や昇給に反映させている。スタッフに満足度調査やストレスチェックも実施、管理者との面談もあり職員の考えていることや悩みなど聞いたりして、職場が快適で定着できるよう努めている。		
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。	法人内でもクロスハートカレッジ研修や施設長研修など実施、知識と技術の向上に努めている。また外部研修に参加させて事業所内で学んだことを報告させる機会を設け、スキルアップできるようにしている。希望の研修は参加できるようにしている。		
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、同業者との交流も日頃できている。地域でサービスの質の向上を目指している。		
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。	訪問調査時や入居時に十分なアセスメントを行い、ご本人の生活史・個人因子・環境因子・趣味・好物など把握しケアに活かしている。ご本人が安心して生活できるよう配慮、また言葉で思いが伝えられない利用者には表情や動作から気づきのケアを心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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事を聞き取り、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、信頼関係の構築に努めている。		
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。	入居に至った経過とご本人、ご家族との面談での困り事を明らかにし、今、必要な支援を提供、ケアプランを作成し、未来予測を立て状態に応じた必要な支援を展開している。		
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。	ご利用者と共同生活をしている感覚で、お互いが協力し、家事を分担して一緒に行っている。買物やドライブ、外食などにも出かけて一緒に楽しめる日常生活を心がけている。そうした中で必要な場面で必要な支援をさりげなく提供している。		
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、ご事情をお伺いしたりして連携を図っている。ご家族との外出もお願いしておりご家族との時間を提供できるようにしている。		
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出向いて、買い物やイベントを楽しんだり、ドライブで懐かしい場所の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ご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な場のセッティングをしたり、さりげなく話を繋げたり、ご利用者同士で家事をこなしたり、レクと一緒に楽しんだり他者との関わりができる環境にしている。		
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。情報提供したり、看取り後のグリーンケア、その後もイベントにお声がけしている。転入先まで面会にも足を運んだり、必要な支援を継続している。		
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なかったり、表現できない場合は、ご家族に伺ったり、ご本人の表情や動作から察するように努めている。		
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。	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。	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時間シートやセンター方式様式の活用などご本人の臨床像把握に努めている。		

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、話し合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、排せつの記録の他に個別ケアノートの活用し、スタッフ間の共有を図り、プランの見直しケアの手順書に活かしている。		
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。	近隣の方の施設を知っていただき、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いただいている。		
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頂くが元々、かかりつけ医がいてご希望の場合にはそのまま継続で主治医になって頂く事も自由であり、その際は連携を強化する。内科は月二回・他科は必要に応じて、歯科は週一回の訪問診療。		

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。	週一回、訪問看護師が来訪、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取っている。		
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、様子を観に行き、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できるだけ開催して頂き、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。	入居時に重度化や看取りケアについて、十分説明し理解を得て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。マニュアルも備えいつでも閲覧できるようにしている。必要に応じてスタッフ個々の能力に合わせて個別指導をしている。		
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。	防災訓練や地域の方にも声かけをして参加をお願いしている。自治会の訓練も参加している。非常食や必要物品の確保をし、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しをしている。その為、昨年度の台風15号時は活かす事ができた。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居時には、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聴いたり、表情を読み取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。パン食が習慣だった方にはパン食をご用意し、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、その日に着る服を一緒に選んだり、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、居室を自分仕様に飾ったり、アロマをし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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食べたい物をお聞きして、買い出しと一緒にいたり、下ごしらえやテーブルの準備・お茶入れを担当を決めお願いしている。後片付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、補食など臨時提供し、健康管理している。外出で気分転換を図り、外食やお茶を楽しむことをしている。		
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、口腔ケアの実施、清潔保持に努めている。週1回歯科診療があり、治療だけでなく、口腔内の観察・予防ケアをしている。		
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。	入居後、24時間シートでその方の排泄パターンを記録、その方に適し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記録、確認して、飲水を促したり、牛乳・ヨーグルトなど便秘に効果のある食べ物を摂取していただいたり、個別に運動していただいたり、予防に取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日は一応決めてはいるが、希望入浴も考慮している。また、保清のため連続して入浴したり、入浴を楽しんで頂くため各種入浴剤を入れて気分よく入って頂いている。		

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いただいている。就寝時間も決めてないので、ご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。	処方内容は入居時、個人ファイルやお薬手帳で確認、服薬情報や留意点は個別カンファレンスで共有、管理薬剤師が定期的に来訪するので、相談や指導を頂いている。		
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、得意なことやかつての趣味に取り組んで頂いたり、お好きな家事を役割分担している。嗜好品も楽しんで頂いている。レクの工夫や外出支援で、楽しんで頂き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。通常ならば、ご家族との外出や外食、お墓参りなど、また地域の行事にも参加し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、ご本人に現金を持たせている場合には、買い物同行して、ご本人に支払って頂いている。ご家族の了解を得て、少額の現金を持たせているケースもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、手紙のやり取りは自由に行わせていただいている。ご自分で出来ない方もご家族の了解を得て、お手伝いしている。自粛要請後からオンライン面会も継続している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共有の空間は施設に出入りするすべての人が居心地良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にしている。光や音・空間も大切な環境と捉えている。生花も絶やさず、季節感を大事にしている。		
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。	共有部分のお気に入りの場所でくつろいでいただけるようにしている。気の合った者同士が楽しくおしゃべりできたり、テレビを観たり、手芸などを一緒にすることができる空間を提供している。		
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、ご自分が使い慣れた家具や思い出の持ち物をお持ちいただいたり、趣味の作品などを飾っていただくなど、ご自宅のように安心してくつろいで過ごせるように配慮している。		
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を試している。できることを増やす努力をすることで、自信につながったり、力を発揮し、活気ある生活を送れるように配慮している。		

2020年度

目標達成計画

事業所名 クロスハート二階堂・金峯会

作成日: 令和3年5月20日

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	コロナ禍で地域との交流が昨年よりできている。	コロナの終息が予測できぬなか感染予防に注意し、中つつ地域との関係と交流を復活させる。	<ul style="list-style-type: none"> ホールの近況をお知らせする冊子を作成、配布。 テラスでの週末カフェテラスを再開 	3ヶ月
2	19	利用者家族の面会を制限しおじりリモート面会を実施しているが高齢家族や理解が整っていない家族が多く不公平感がある。	対面での面会を工夫し実施不公平なく多くの家族が面会できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> 検閲、一度に面会2名ほどとして15分間の制限を設けてテラスでの面会とする 毎月のおたよりの工夫(写真と同封) 	1ヶ月
3	49	外出支援においてドライブは実施しているが、公共の場での感染予防や社会的交流ができていない。また、多くは機会も減り、下級能力低下の懸念	ドライブのように外出で遊べる機会を多くし、利用者の生活がより豊かになるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> 毎日の散歩(天気が良い日) 公共の場へ人が多くなる場をリカーや短期間でも外出先を確保 	3ヶ月
4	13	現在利用者には重度と要介護の方が多く、新しいスタッフも増え、リソースマネジメントが認知症の理解を深めることが重要。	認知症等の事故を減らすための工夫と作りこむ研究の促進	<ul style="list-style-type: none"> 環境整備 定期的な研修(内部研修) 認知症研修(外部研修) ミーティング 	6ヶ月
5	35	BCP策定	今年中に方法、手段などの取次ぎの平常時に行うべき活動等の策定ができるように準備する。	<ul style="list-style-type: none"> 何とすべきかの決り出し 備蓄品の確保 自治体等との情報共有と協力 	10ヶ月