

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492100134	事業の開始年月日	平成24年2月1日
		指定年月日	平成24年2月1日
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会		
事業所名	クロスハート十二所・鎌倉		
所在地	(〒248 -0001) 神奈川県鎌倉市十二所937-8		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成30年9月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年10月26日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

介護保険制度の理念はもちろん、法人の理念や方針は職員間で共有し、それに基づき、施設としての目指す方向性や目的をさだめ、職員は同じ方向に向かって利用者のケアに努めている。今年度の法人品質方針は「心地よい居場所をつくる」。前年からの施設としての方針にそうもの。ご利用者の生活環境の中で、直接関わりをもち、ご利用者の生活を支えていく役割を担う「職員＝人」が一番の環境である。心地よい居場所作りのために、職員自身が何をすべきか、していきべきかを話しあい、心地よく住みやすい環境作りに努めている。家族が来訪しやすい環境作りもその一つ。また、地域との関わりをさらに深めていくために、地域住民への発信を積極的に行っている。今年度は、コミュニティカフェ、地域セミナーの開催日数を増やした。地域清掃協力、地域行事への参加など前年以上に関わりを持てるよう職員一同努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成30年10月3日	評価機関 評価決定日	平成30年10月18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)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇ユニットを超えた利用者への支援体制と実践</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員は毎月、全員が参加するミーティングとユニットごとのケア・カンファレンスやミーティングで、利用者全員の情報を共有しており、行事や外出も2ユニットが共同で実施している。このため、職員は別ユニットの利用者状況も把握しており、利用者と職員間の交流は十分で、利用者は安心して支援を受けている。 <p>◇障がい者就労支援事業所との協働</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の障害者就労支援事業所から、季節ごとに数点の絵画作品をリースして、共用空間に展示している。また時には、障害者就労支援事業所の職員が講師となり、レクリエーション活動の一環として、利用者に絵画等の作り方を指導している。 <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇併設のサービス事業所の利用者との交流</p> <ul style="list-style-type: none"> A棟の利用者は併設の「デイサービス」の利用者と、また、B棟の利用者は「小規模多機能型居宅介護サービス」の利用者と、お互いのレクリエーション活動に参加したり、日常の往来で交流を深めている。 <p>◇住環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 環境整備担当職員を設けて施設内の清掃に努め、清潔な環境と居心地の良い居住空間づくりを心がけている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	クロスハート十二所・鎌倉
ユニット名	A棟

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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	法人の理念、方針、今年度の品質方針を踏まえた、事業所の目指す方向性を「みんな笑顔でみんなで支えあう」とし、A棟B棟に関わらずスタッフ全員が全ご利用者を支え、またご利用者にも支えてもらい、みんなの笑顔づくりを目指している。	・職員はスタッフミーティングや研修で法人の方針「心地良い居場所をつくる」を共有している。 ・事業所の取り組みとして「友達言葉は使いません。敬語で接します」を宣言し、職員は温かみのある言葉がけを実践している。	
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	十二所町内会に所属しているが、ハイランド地区の清掃協力や必要に応じて協力体制は整っている。施設主催の行事に参加していただく、町内の祭礼行事、地区体育大会などに施設職員が参加するなど、相互に助け合い関わる場面も増えている。	・地域の秋祭りには、職員が法被を着て神輿を担いだり、月2回の地域清掃にも交代で参加している。 ・事業所の文化祭や「コミュニティカフェ」には、地域の人が参加し利用者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	今年度開催している施設主催「コミュニティカフェ」において、「認知症サポーター養成講座」を開催した。地域住民が27名ほど参加。認知症への理解・地域で支えあう重要性への認識につながったのではと思う。学生職業体験受け入れもその一つとなっている。		
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	会議において、地域の方々の提案が参考となり、今年度の「地域セミナー」開催が実現している。講師は会議出席者、有識者や地域包括担当者と地域間の協力体制にもつながっている。施設内事故報告などについても再発防止策への積極的な意見交換は参考となっている。	・運営推進会議は、2か月ごとに町内会役員や民生委員、市担当課職員、利用者と家族等が参加し、併設施設と合同開催している。 ・参加者の意見から、地域の老人会の誕生日会に合わせて、感染症のセミナーを開催した。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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り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	地域密着型サービス事業者連絡会に所属し、定期的に市職員等と話しをする場がある。相談事などは市担当者へ連絡し話す機会もある。市主催の研修や行事等へはなるべく参加し、顔の見える、良好な協力関係となるよう取り組んでいる。	・市の担当課職員とは、運営推進会議開催の案内や議事録をその都度、手渡し、事業所の運営や実情を伝え、協力関係を築いている。 ・市主催の研修や地域密着型サービス事業者連絡会に参加して、情報を交換している。	

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
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	定期に身体拘束しないケアの研修を実施。今年度法改正により身体拘束廃止未実施減算が加わった。身体拘束廃止委員会において3ヶ月に1度は委員会を実施している。現状の確認と身体拘束しないケアへの理解周知に努めている。	・事業所の入り口に「身体拘束禁止の宣誓書」を掲示し、身体拘束廃止委員会にて利用者への現状確認と対処方法を話し合っている。 ・職員は年2回の研修と身体拘束廃止委員会の記録から、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止から虐待防止への話しはつながるものであるため、これらは同時に研修を行っている。介護施設で起こりやすい虐待では、「言葉の虐待」がある。そういったことに重点を置き、話し合っている。		
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支援している	認知症グループホームであるため、判断力低下、理解力低下の認知症の方々への権利擁護や人権擁護についての研修は行っている。直接、日常生活自立支援事業には関わることはないが、学びとして今年度行う予定である。		
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	契約の締結前に、施設入居に関する「重要事項説明書」を取り交わす。その際は1時間ほどかけて説明し理解につなげている。契約書と重要事項説明書の内容が重なる部分多いため、契約書締結の際には質問等を重視し不安や心配など聞くよう努めている。		
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	運営推進会議には、家族や利用者の代表者が出席している。会議の場における家族からの意見は、運営に直接関わる内容もあるため貴重な意見を聞く場であり、施設として真摯に受け止めスタッフ間で共有し課題として取り組んでいる。	・家族の来訪時や運営推進会議の他、花見会やクリスマス会の後、家族から意見や要望を聞く機会を設けている。 ・事業所の協力医と話をしたい旨、家族からの要望があり、時間があればいつでも協力医と話し合いができる状況になった。	

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
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	代表者は法人全スタッフカレッジや理事長への手紙ボックスにおいて職員からの意見提案を聞く機会がある。管理者は月1度の全スタッフミーティング、3事業所全体ミーティングにおいて職員の意見要望等を聞く機会があり、運営に反映させている。	・管理者は年1回の個人面談やミーティングで職員の意見を聞いている。 ・職員の意見から、毎日の清掃の段取りを見直し、また、併設施設職員の写真入りの情報を掲示し、全職員で共有し、施設間のコミュニケーションの向上を図っている。	
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	法人代表者は、法人独自の行事やカレッジ（全スタッフカレッジ・施設長カレッジ等）を開催し、職員と直接話をする機会があり、様子や研修報告書等で実情の把握理解に努めている。		
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	全職員が出席する全スタッフカレッジは代表者が直接職員と関わる場。各事業帯別にカレッジ日程が設けられ、必要な研修が実施され、自施設での仕事への向かい方への意識向上につながっている。代表者は研修報告書を確認して様子把握に努めている。		
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	鎌倉市地域密着型サービス事業所連絡会に所属しており、また鎌倉市独特の地域性は同業者同士の連携が強い様子。イベント等の集まりもあり、同業者間の良好な連携が取れている。		
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	初回面接は本人住居へ伺い、環境等含めた理解につなげている。不安や希望等は初対面では伺うことは困難だが、入居後丁寧に謙虚に相手を敬う気持ちで接し続けることで、本人との信頼関係を築くことが出来、安心感へ導いている。		

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
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	家族等からの入居相談時には、施設の取り組みや方針等は詳細に伝え、不安や困りごとの解決へ導けるよう話しをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の相談内容には、相談から本人に対して必要な支援を思い浮かべながら話を聞いている。入居時暫定ケアプランへは必要と感じた支援内容を家族へ確認し作成している。		
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	介護される立場である利用者を、職員は介護してあげているとは思わず、人生の先輩であり、お客さまであるという気持ちで接し、生活を互いに支えあう立場としての関係性を築いている。		
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	家族の来訪機会が多く、また協力もある状況である。日頃の状況報告をしながら、家族からの関わりに感謝を伝え、一緒に支えているという思いにつなげている。イベントを実施し家族に参加して頂き、それは家族への感謝の機会でもある。		
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	重要事項説明の際には、関係性を継続したい友人知人関係者はある程度伺っている。連絡を入れていただき、気持ちよく来ていただけるよう、また来訪時の職員対応へも配慮している。	・入居時に家族に「情報シート」を記入してもらい、利用者の人間関係や生活歴の把握に努めている。 ・家族や友人来訪の際は、接遇に留意し、電話や手紙の取次をして関係継続の支援をしている。利用者の自宅近くに、ドライブすることもある。	

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
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	利用者は見ず知らずの他人同士。生活史や性格もさまざま。1日の中で孤立してしまうこともある。一緒に生活している仲間として支えあえるようケアプランに反映させ、状況や性格等に応じて、職員が関わられるよう言葉がけに配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	例えば、お亡くなりになった方へは1年後の法要へお花を贈っている。他施設へ転居された方へは、転居後の様子を伺いながら状況に応じた必要なサービスの提案も行っている。		
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	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。	ケアプラン作成時には、本人の思い意向を伺っている。言葉にして訴えることが出来ない方へは、イエスノーで応えられるよう何うなど配慮している。全く言葉が話せない方へは、出来ること、笑顔となる様子から必要な支援を考えている。	・入居時の情報シートのほか、ケアプラン作成時に利用者・家族の意向を把握し、職員間で共有している。 ・把握が困難な利用者には、家族の意向を何うと共に、本人の表情・しぐさから、今できることの支援を心がけている。	
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	家族に本人の生活史を記入して頂いている。前サービスで関わったケアマネジャー等からの聞き取りなども行い本人の経過や日常の様子の理解に努めている。		
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	毎日のバイタルチェックや日常生活動作の観察、ケアプランの内容への取り組みから利用者一人ひとりへ個別に目を向け、現状を理解把握に努め、次期のケアプランへ反映させている。		

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
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	ケアプランへの評価、カンファレンスは全職員で行っている。チームでケアプランの評価をし、必要な支援関わり方を考え、日常生活に継続性のある支援（＝介護計画）を考えている。	・ケアプランは家族から要望・意見を聞き、全職員参加のカンファレンスで検討し、6か月ごとに作成している。 ・モニタリングは通常3か月に1回実施し、状況に変化があった場合は都度、計画を見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活の記録をつけている。1日の様子記録ではなく、ケアプラン内容の支援経過記録としての記録のため、現状プランがどうなのか、次に必要なケアはなんであるのか、職員が意識して取り組むことができている。		
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	デイサービス、小規模多機能型居宅介護施設が併設されている事業所であるため、一人ひとりのニーズに合わせ、他施設での体操や歌参加に取り組んでいる。		
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	町内会主催の寄席など、町内会行事へ参加させていただいている。その際には、地域の方々が利用者の歩行や移動のお手伝いをしてくれるなど、地域の方々の優しさに触れることができた。今後もそのような場面にアウト向きたい。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	施設と連携している医療クリニックがある。月2回の訪問診療と24時間のオンコール体制が整っている。利用者の急変、特変時には必要な他医療機関へ即時に情報提供してくれる。事業所と家族、医療との連携体制は整っている。	・入居時、家族に事業所の医療体制を説明し、利用者全員が事業所協力医と契約している。協力医は月2回、歯科医が週1回往診している。精神科や皮膚科医の往診を依頼している利用者もいる。24時間医療連携の訪問看護ステーションと契約している。	

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
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	週に1回の訪問看護がある。職員は医療連携記録書に利用者の必要な情報を記入し、全職員が看護師へ申し送りができるようにしている。職員から看護師へ相談できる状況であり、必要に応じて看護師からかかりつけ医へ報告し指示を得る連携体制である。		
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。	救急搬送からの入院がほとんど。入院の場合、すぐに面会に行き、状況などの確認をしながら医療関係者や家族との情報交換に努め、早期の退院へ向けた取組みや退院時のカンファレンスなどへ参加し、退院後の生活についても話し合っている。		
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	グループホームでは看取りも行っており、昨年度は施設内で2名の看取りを行った。終末期に入ったご利用者についてのカンファレンスなど医療関係者、家族、スタッフへ定期的に行いながら家族の納得のいく看取りができています。	・入居時、利用者と家族に重度化した場合や終末期についての事業所の方針を説明し、意向を確認している。 ・重度化の状況により医療関係者や家族、職員が話し合い、方針を共有している。研修やマニュアルを整備し、看取りも経験している。	
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	普段のご利用者への身体介助を含め皮膚疾患への対応なども応急手当としての実践となっている。また、年に1度の消防隊指導による心配蘇生法・AED訓練は緊急時への対応等の学びとなっている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回の消防訓練を行っている。その内1度は消防署員立会い訓練であり、必要な助言を頂き、次回の訓練に生かしている。また地域からの参加や地域の防災訓練には施設管理者が出席するなど相互の協力体制が出来つつある。	・避難訓練は、地域住民の参加を得て夜間想定を含め年2回行っており、内1回は消防署員の立会いで実施している。地域住民には、避難した利用者の見守りをお願いしている。 ・飲料水、食料等の備蓄品はリスト化し、消費期限も管理している。	海岸に近い鎌倉の地域性に考慮して、今後、水害時に対応する避難訓練を検討することが望まれます。

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	施設内の取組みとして「友達言葉は使いません。敬語で接します」を宣言している。馴れ馴れしさから感情的な言動とならないよう、言葉使いの丁寧さを第一に考えている。それが利用者尊重、人権擁護、自尊心等への配慮につながっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の人格を尊重した言葉遣いを、大切にしている。 ・職員の気になる接遇には、管理者は速やかに指導をしている。 ・人格の尊重やプライバシーの確保については、法人の研修に参加して情報を共有している。 	
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	職員は、言語的コミュニケーション、非言語的コミュニケーションを活用しながら、利用者とのコミュニケーションへ重きをおき業務についている。そういった中において、本人の望む生活・希望等を引き出し次期のケアプランへ反映させている。		
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	一人ひとりの心身の状況を確認把握しながら、本人のペースで過ごせるよう配慮し関わっている。例えば、今日は1日居室で過ごしたい方を無理にリビングに連れ出しはしない。しかし、孤立しないよう職員は声をかけ、居室で会話する等行う。		
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	これまでの生活ではスカートをはいて過ごしてきた方は、そのように過ごしていたでいる。常時つけていたアクセサリは毎日つけている。自身で整容できない方への身だしなみへの配慮は当然のこととして取り組んでいる。		
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	女性男性問わず、調理参加へ促し、一緒に生活しているという意識へつなげている。また好き嫌いへ配慮し、メニューにないものを用意したり、主食がパンが好きであればパンを出す等の配慮をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・食材とメニューは業者に委託し、職員が調理と味付けに工夫している。 ・米とぎや食材の皮むき、野菜切りには、利用者も一緒に参加している。外出して、おやつを食べたりコーヒーを楽しむこともある。利用者は季節の行事食を楽しんでいる。 	

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	水分摂取は一人ひとりの状態に応じ、適切に摂取できるよう配慮している。水分として困難であれば、ゼリーでの提供など。食事がすすまない利用者へは管理栄養士や歯科と連携しながら栄養補助食品等を活用するなどの取組みも行っている。		
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	週に1回訪問歯科による歯科診療がある。歯科との連携が取れており、一人ひとりへ必要な助言をもらい、職員は助言を参考にしながら利用者への口腔ケア、口腔衛生に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	自力で排せつ困難な方へは、時間をみながら排せつのお手伝いをしている。軟便が続くようであれば、飲食の内容から服薬状況までを考察し、不快感ない排せつリズムとなるよう取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレでの排泄を大切にし、立位が不安定な利用者は、職員2人がトイレ介助を行っている。 ・日中は、リハビリパンツの利用者も排泄パターンや仕草、表情により、トイレに誘導して、排泄の自立に向けた支援をしている。 	
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	排せつ表において、排便状況は確認できるよう取り組んでいる。便秘が続くようであれば、水分摂取、乳製品を摂っていただく、腹部マッサージを行う、医療関係者へ相談する等の取組みは通常の流れとして整っている。		
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	日中3名という職員配置により、入浴を一人ひとり好きな時間に行うことは物理的に難しい。しかし、入浴が好きな方へは、入浴剤を入れたり、季節によって菖蒲湯、柚子湯を行い、リラックスできる時間となるよう配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回を基本としている。入浴を拒む利用者には職員や日を変え、また、入浴が健康に良いことを話したりして対応している。 ・1対1の入浴は、利用者と一緒に話しかけ合う良い機会ととらえ、会話を楽しんでいる。 	

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	特に新規入居の際には、これまでの生活リズムへ配慮し、入床、起床時間などは本人のリズムを尊重している。日中の休息についても本人の希望に添って関わっている。しかし、昼夜逆転とならないよう、生活リズムを整えるのは施設の役割である。		
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	一人ひとりの服薬内容について、重要な薬については理解周知は出来ている。特に認知症薬、精神薬については、心身の状態変化を観察し留意しており、必要に応じて記録を付け、医療へつなげている。		
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	入居後より、その方の生活史や特技趣味等へ配慮しながら必要な支援を考えている。職員は、利用者へのお手伝いが目的ではなく、利用者自身が役割を持ち、進んで取り組めるものが見つかる生活作りへ取り組んでいる。		
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	外出は近隣への散歩を含め支援に組み込んでいる。遠出の外出は計画が必要だが、日頃スーパーへの買い物や近場へのドライブなどは利用者の欲求に応じお連れしている。全介助の方などは、事前に計画性をもってお連れするよう心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃は中庭やテラスでの外気浴を行っている。天気の良い日は、近隣への散歩やコンビニへ買物に出かけ、また、利用者の希望に応じて、車で外出することもある。 ・家族の協力により、墓参りや遠出の外出をする利用者もいる。 	家族や地域のボランティアなどの協力のもと、多くの利用者が日常的に外出できる支援体制の構築が期待されます。
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	入居時の説明としても家族へはそうように伝えている。本人がお金を持っていることで安心につながるのであれば、現金の入った財布の所持はかまわない。実際、財布は預かっているが、本人のお金での買い物を行っている。		

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
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	携帯電話を所持しているご利用者はいつでも家族へ連絡していた。施設固定電話での連絡も必要に応じて行っている。友人知人の来訪も多い。電話の取り次ぎや来訪連絡のやりとり、手紙の受け渡しも通常のこととして行っている。		
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	一人ひとりが過ごしやすい場所を把握し、必要に応じて椅子やソファの配置を考えている。季節感を感じて頂ける様、季節に応じた花を飾る、アレンジメントする、野菜を育てる等行い、利用者が関われるように取り組んでいる。	・共用空間には、ダイニングセットやソファ、椅子を配置し生花や小物を置き、壁面にはちぎり絵や絵画を掲載して、生活感や季節感を演出している。空調や温湿度は職員が管理し、心地よいBGMを流して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間には、ダイニングセットの他に、一人用ソファや椅子が置いてあり、独りでくつろげる空間がある。その場所が好きな方はそこに座ることのほうが多く、そこで他者と談笑している。		
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	入居前の見学の段階から、本人の使いなれた家具等を持ち込まれることをすすめている。居室作りは本人らしさの一つとしても考えられる。居室は本人のものであり、本人の過ごしやすい空間となるよう配慮している。	・居室には、エアコンやクロゼット、トイレ、洗面台、床暖が設置されている。 ・利用者は馴染みの家具や日用品を持ち込み家族と配置を決め、思い出の品や写真を飾りつけて、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	利用者の自立支援を基本に取り組んでいる。本人の出来ることわかることを観察しながら、自分で行えるよう）配慮している。例えば自分の部屋がわかる⇒室札を本人から見やすい位置につけるなど。		

事業所名	クロスハート十二所・鎌倉
ユニット名	B棟

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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	法人の理念、クロスハートベーシック、今年度の品質方針は毎月のGHミーティングで共有しており職員全員が心に刻み、同じ方向を向いて全ご利用者の自立支援、居心地の良い空間作り、地域の方々との支え合いに取り組んでいる。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	十二所町内会に所属しており、地域清掃に職員が参加させて頂いている。十二所神社祭礼では御神輿をホーム前まで担いで下さりご利用者は歓声をあげ喜んで。地域の運動会に職員が参加したり、ホーム主催の文化祭には地域の方々が来設している。		
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	今年度開催している「コミュニティカフェ」での「認知症サポーター養成講座」には27名もの地域の方々が参加して下さい、熱心に受講され質問や感想もいただいた。鎌倉第二中学校の職業体験も受け入れ、ご利用者と交流していただいている。		
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	今年度も2ヶ月に1度開催している。ご利用者、ご家族の出席もお願いし日々のご様子や取組みを報告、施設内での事故については再発防止策へのご意見があり、参考になっている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	施設長が定期的に市職員と話す機会をつくっている。B棟では相談事はまずユニット長が施設長に報告し、施設長が市担当者へ連絡する体制をとっている。市主催の研修や行事にはなるべく参加するようにしている。		

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
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	3ヶ月に1度身体拘束防止委員会を実施している。ご利用者の現状の確認、緊急時、転倒、転落、離施設の危険回避への対処について話し合っている。会議の内容は職員全員が共有し、身体拘束しないケアへの理解周知に努めている。		
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	身体拘束防止と共に虐待防止についての研修を行っている。7月には映像を使用し、様々なケアの場面において、適切か不適切かを考え、職員各々が自身を振り返り、職員間で話し合った。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	認知症グループホームということで、認知症の人権擁護についての研修や、虐待身体拘束廃止が人権擁護、権利擁護に繋がる事等を学んでいる。日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用など研修も行う予定である。		
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	契約時までの間に「重要事項説明書」の内容確認をする。管理者が読み上げ説明をしている。B棟ユニット長は同席し、管理者と共に施設入居に関しての不安や疑問をお聞きしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の来訪時には、ご利用者の日頃の様子を伝え、意見等を伺っている。伺った意見要望等は施設長に報告しミーティングや運営推進会議等で周知するよう努めている。各々の利用者のケアノートには日頃のご様子や行事に参加された時の写真を貼りご家族にお見せしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	職員の意見要望は理事長への手紙ボックスの利用や法人全スタッフカレッジに参加することで代表者に伝える事ができる。月1回の全スタッフミーティングと3事業所全体ミーティングでは職員からの意見要望を聞く機会があり、管理者は運営に反映させている。		
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	法人代表者は行事やカレッジ（研修）で職員と直接話をする機会があり、職員の様子を見聞きし現状把握に努めている。研修では、参加した職員が提出する研修報告書を熟読し研修の成果を確認している。		
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	全職員が年1回必ず出席する全スタッフカレッジでは法人代表者が今年度の目標、取組について講義をする。今年度は事業毎に分かれてのカレッジであり職員は専門性の高いレクチャーを受ける事ができている。		
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	管理者は職員に外部研修への参加を積極的に勧め、また職員からも学びたい内容を聞き取り、適した研修や勉強会に参加させている。鎌倉市地域密着型サービス事業連合会に所属しており、研修、イベント等同業者間の連携が強い。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初回面接はご自宅での面接を行い、住み慣れた環境の把握、現在のお気持ちや希望が伺えるよう努めている。本音を伺うことは初対面では難しいが入居後、ゆっくりと丁寧にお気持ちに寄り添いながらお話を伺い安心感へ導いている。		

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
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、見学は主に施設長が対応している。まずは家族の話を時間をかけて聴き、こちらからの説明は家族が十分に思いや気持ちを話されてから行い、施設の取組や方針等を詳細に伝えている。		
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	B棟ユニット長は入居前の相談内容を施設長より申し送りを受け、施設長と相談しながら、必要な支援を考えていく。入居時暫定ケアプランは必要と感じた支援内容を家族へ確認し作成している。		
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	職員はご利用者を介護される立場の方として捉えず、人生の先輩でありお客様として敬い接している。困難となった部分のお手伝いはする、共に協力してできる事は一緒に行う。また職員がご利用者に教えていただくこともある。		
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	家族が来訪する機会が多く、ご意見、提案を頂くことも多い。職員は家族と一緒に考える機会も持つ。季節のイベントやお誕生会にご家族に参加して頂き、日頃のご協力に感謝し、ご利用者、ご家族、職員が共に楽しむ機会となっている。		
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う、支援に努めている	「暮らしの情報シート」をご家族に書いて頂いている。ご本人のこれまでの暮らし、馴染みの場所や人等、職員が把握するよう努めている。馴染みの方からの連絡や来訪時の職員対応へも配慮している。		

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
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	ご利用者の認知症状や身体的状態によりリビングテーブル席の配置を考えている。当たり前の事であるが、9名の方々の性格は様々であり、衝突する事もある。職員が間に入り個別の関わりを持つ場合や数人で協働していただくなど、状況を見ながら支援している。		
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	お亡くなりになった方へは1年後の法要へお花を贈っている。		

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	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。	ケアプラン作成においては本人の意向や思いを伺い、意思疎通が困難な方へは、家族の意向を伺いながら利用者本位に検討している。ご自分の思いを言葉で伝える事が出来ない方へは、日々の様子を観察し、出来る事、笑顔となる場面から必要な支援を考えている。		
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	ご家族に書いて頂く「暮らしの情報シート」を職員は目を通す。また、全サービスで関わったケアマネジャー等からの聞き取りなども行いご本人の経過や日常の様子を理解に努めている。		
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	職員はバイタルチェック、日常生活動作の観察、食事や排せつ記録等を付けながら、利用者一人ひとりへ個別に目を向け、ケアプランを確認しながらその内容への取組を日々行い、結果がどうだったかを見ながら次期のケアプランへ反映させている。		

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
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	ケアプランへの評価、カンファレンスは全職員で行っている。施設長からの助言を受けながらB棟職員がチームでケアプランの評価をし必要な支援を考えている。ご家族の要望も伺い、医師、歯科医師、管理栄養士、訪問マッサージからの助言も受けている。		
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	生活の記録をつけている。ケアプラン内容の支援経過記録としての記録であり、職員は日々ケアプラン内容を確認しながら支援に取り組みその結果がどうなのかを見極め次に必要なケアはなんであるのかを考える事が出来ている。		
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	小規模多機能型居宅介護施設と通所介護施設が併設しており、個人のニーズに合わせ、2事業所で行われる歌や体操への参加が出来る。B棟は小規模多機能ルームへは扉を開ければすぐに行かれるのでお互いの利用者同士が顔なじみになっている。		
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	町内会主催の寄席など、町内会行事へ参加させて頂いている。その際には、地域の方がご利用者の歩行や移動のお手伝いをして下さり、地域の方々の優しさに触れ有り難かった。また鈴虫を頂き綺麗な音色を楽しませて頂いている。		
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	施設と連携している協力医療機関がある。月に2度の定期訪問診療と24時間のオンコール体制が整っている。事業所と医療機関との連携は密であるが、特変時等には主治医から家族への直接相談援助の場もあり、医師、事業所、家族間の連携がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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	週に1回の訪問看護がある。職員は医療連携記録書に利用者の必要な情報を記入し、全職員が看護師に申し送りができる様にしている。職員から看護師に相談できる状況であり、必要に応じて看護師からかかりつけ医へ報告し指示を得る連携体制である。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院となった際は、数日中には面会へ行き、担当看護師から情報を得て、利用者の状況把握に努め、ご家族との連絡もこまめにしている。早期の退院に向けた退院時のカンファレンスなどへ参加し、退院後の生活についても話し合っている。		
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	昨年度はB棟で1名の看取りを行なった。終末期に入ったご利用者についてのカンファレンスを医療関係者、家族、スタッフで定期的に行い、日々のターミナル介護記録を家族とスタッフが共有し、家族の納得のいく看取りができた。		
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	普段のご利用者への皮膚疾患への対応なども応急手当としての実践となっている。また、年に1度の消防隊指導による心肺蘇生法・AED訓練は緊急時への対応等の学びとなっている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練と1回の救命救急講習会を実施。防火防災訓練では、1度は消防署員立会い訓練であり、必要な助言を学びとしている。また地域の防災訓練には施設管理者が出席するなど相互の協力体制が出来つつある。		

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
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	施設内の取組みとして「友達言葉は使いません。敬語で接します」を宣言している。ご利用者を敬う気持ちを忘れず、馴れ合いにならぬよう、常に丁寧な言葉で語りかけ接するようにしている。人生の先輩であることを常に念頭に置いている。		
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	日常生活において、職員はご利用者の希望をお聞きする事を基本としている。介助においても同様である。言葉では言い表せない方はご本人の表情や動き、ご家族からの聞き取りからご要望を汲み取るように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	リビングで皆さんで過ごしたい方、居室でテレビをゆっくり観たい方、趣味の裁縫をなさる方など、生活リズムに配慮し、ご利用者のペースで過ごしていただけるように関わっている。職員は居室の方へは声掛けをし、1対1での会話の時間を作るようにしている。		
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	女性の方は好きなスタイルを楽しむ、アクセサリーなど習慣的になさっていたものはそのまま付けて頂いている。男性の方は、かつてのお仕事で着なれていたワイシャツやスラックスを着こなしている方もいる。		
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	ご利用者に召し上がりたいお料理をお聞きし、一緒に調理参加していただく機会を作っている。野菜を切る、餃子を包む、味付けをお願いする等、職員と楽しく関わりながら食事の用意をし、食後はご率先して食器洗い等をして下さる方もいる。		

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	日々、水分摂取量の記録を付けて適切な量を摂って頂けるよう配慮している。水分摂取が困難な方は、ゼリーを提供している。医師、歯科医師、管理栄養士と連携し、ご利用者の適正体重や栄養状態について助言を受け、栄養食品を取り入れる場合もある。		
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	週に1回の訪問歯科があり、口腔内の状態や義歯の調整、嚥下についての助言をもらっている。各居室に置いてある歯科診療報告書を職員は確認しながらご利用者の口腔ケアの支援をしている。自立の方へは、歯磨きの声掛けと見守りに努めている。		
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時間の排泄表を記入し、排泄状況を確認できるようにしている。また、ご利用者の表情や動作から排泄のパターンを読み取れるように努め、ご利用者の羞恥心に配慮しながら、お声掛け、排泄のお手伝いをしている。		
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	排泄表にて排便状況を確認している。便秘が続く方へは水分摂取を促す、ヨーグルト等の乳製品を摂って頂く、運動や腹部のマッサージを行う等取り組んでいる。医師と相談しながらその方に合った下剤等を使用する事もある。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	職員の人員配置から、入浴はご利用者のご希望に添って行う事は難しい。入浴に消極的な方が多いのだが、楽しくリラックスできるように入浴剤を入れたり、季節を感じていただけるように、菖蒲湯、ゆず湯を行っている。		

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
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	入居前の生活習慣については、本人や家族から聞き取り、本人の生活リズムを尊重できる様に関わっている。認知症の進行や服薬によって、眠気が強くなる方、気分が高揚する方等は、昼夜逆転にならぬよう配慮しながら、日中の休息をしていただいている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理には施設内でルールを作っている。服薬内容が変更となった時等には速やかに職員全員が確認できる様に申し送り、連絡ノートや診療記録で確認をしている。服薬による心身の状況変化は記録し、医師に報告している。		
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	ご入居時に生活歴や趣味・特技についてお聞きし、必要な支援を考えている。お好きなことは職員も一緒に楽しむ、ホームでの生活の中では役割りを持って頂き、ご自分から進んで「やろう、やりたい」と思えるように関わっている。		
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	近隣への散歩や外気浴は支援に組み込んでいる。ドライブを兼ねてスーパーへの買い物へも定期的にお連れしている。遠出の外出は計画を立て、普段は外気浴が主の全介助の方もお連れできる様に努めている。		
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	ご本人がハンドバッグやお財布（お金）を持つことで安心であれば、持って頂いている。職員と一緒に近隣のお店でご自身のお金で好きな物を買ったり、またお寺にお参りに行ってお財布からお賽銭を上げることもある。		

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	ご家族に連絡したいご要望があれば施設の電話を使って頂いている。また、お孫さんや曾孫さん、ご友人にクリスマスカードや年賀状など書き送る事、ご友人からの手紙（写真）を楽しんでいる方もいる。		
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	四季を感じていただけるように、玄関、リビングには季節感のある生花や小物を置いている。2階B棟ベランダには鉢植えの花を置き、ご利用者が水やりをして下さっている。寒暖の差が激しくならぬよう空調や湿度も昼夜を通し職員が確認している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル席で気の合う仲間とおしゃべりをする方、雑誌を読む方、ソファに座って落ち着く方もいる。リビングから離れた場所にもソファを置き、ゆっくりと裁縫をなさる方もいる。それぞれが自由に過ごせる時間を持って頂けるよう職員は見守りをしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはご利用者がこれまで住みなれた家や部屋にある家具や道具などを持ち込んでいただくよう家族へ伝えている。ご本人が描いた絵やご家族の写真、思い出の写真等、ご自由に置いて頂き、居室でくつろげ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	各居室の扉には記名室札を付け（ご家族了解のもと）ご自分の居室であると確認し安心される方がいる。廊下に設置された手すりに掴まり、リビングから居室までの歩行は日々行える方もいる。ご利用者の持てる力を維持し自立支援に繋げている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 クロスハート十二所・鎌倉

作成日 平成30年10月19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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	消防訓練は定期に実施しているが、防災⇒水災害時における訓練は実施していないため、今後は定期に訓練を行っていく。	平成30年度2度めの消防訓練時に水災害を想定した訓練を計画実施する。また、今後は年度の消防訓練計画に入れていく。	平成30年度2度目の消防訓練は平成31年3月に実施計画しているため、水災害時を想定した訓練を行う。	年度内に行う。
2	49	地域ボランティアによる外出支援は実施していない。	地域との関わりをより深めること、利用者の社会的参加・関わりが出来ることを目的とし、地域関係者へ外出ボランティアの支援を募り、実現する。	まず、運営推進会議で相談、協力依頼する。	今年度中に発信・計画をたて、次年度中に行えるようにする。
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。