

令和元年度

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	1473500328	事業の開始年月日	平成15年3月1日
		指定年月日	平成15年3月1日
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会		
事業所名	クロスハート田谷・栄		
所在地	(244-0844) 横浜市栄区田谷町1 2 4 9 番地		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員 名	
		宿泊定員 名	
		定員計 27名	
		ユニット数 3ユニット	
自己評価作成日	令和1年11月12日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月23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)】

<p>○利用者に選択肢のある暮らし 中庭や周辺の地域環境を活かし、建物外を歩くことがお好きな方に制限なく散歩を楽しんでもらえるようにしています。安全面等でスタッフの付き添い無しでは散歩に出られない環境の施設に比べると、一日の過ごし方の選択肢が多少広がっていると考えています。</p> <p>○ご家族との連携 何か変化がある際はご報告・相談を速やかにする事と合わせ、月1回ご入居者のご様子報告のレターを送付しています。</p> <p>毎年春と秋にはご家族参加型のイベントを実施。春は中庭を使用したバイキングパーティー、秋は畑でご入居者と共に芋ほりを楽しむイベントを行い、ご入居者の今現在の心身のご状態をそれぞれのご家族自身が知る機会にもしています。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和1年11月27日	評価機関 評価決定日	令和1年12月28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>【事業所の概要】 この事業所は、JR大船駅からバスで約5分、バス停田谷から徒歩3分ほどの、緑豊かで閑静な丘陵地帯にある。幹線道路から少し奥まっておき、周囲は住宅や農地、樹木が多く自然環境に恵まれている。広い敷地に、平屋建ての3棟のユニットが建ち、花樹が植えられ四季折々の変化を楽しむことが出来る。</p> <p>【理念に基づく利用者主体の生活】 法人の基本理念「たくさんのお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」を基に、昨年「はいわかりましたと応え、受容された安心感をもっていただきます」という宣誓書を作成し事務所に掲示している。職員は、常に笑顔で自ら利用者に寄り添って、出来るだけ本人の言葉に耳を傾け、相手の意向を受け入れてサービスに当たっている。各ユニットの入口が開放されているので、利用者は、自分の意思で自由に入出入りして、天気が良ければ連れだって外に出て広い敷地を散歩したり、ウッドデッキで日光浴をしながら談笑したりしている。また、年間数回に及ぶイベントでは、家族や近隣住民を交えて相互交流して、地域の一員として暮らしを楽しんでいる。</p> <p>【地域との連携】 事業所は、管理者が町内会の総会に参加している。また、職員2名が消防団員となり防災訓練に参加している。事業所が災害時の一時避難所として指定され、訓練では一旦事業所前の駐車場に集合し、広域避難所に移動した。今年度は、8月に消防署、町内会、事業所が消防応援協力締結式を行って、災害時における地域の互助・共助体制を確立し、さらに地域との連携を深めている。</p>

【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	クロスハート田谷・栄
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	利用者と職員と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る。 (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、実行計画に則り、事業所の年間計画を立てている。毎月のユニット会議では計画の実績としてケアの質や利用者の要望に対する対応などを話し合っている。	法人の基本理念に基づいて毎年立てられる事業所の年度目標が、職員に配布されている「スタッフハンドブック」に記されている。2019年は「まずは自分から歩み寄り、感じの良い挨拶からスタートする」である。訪問時、出勤してきた職員が門扉の前の調査員に、明るい声で挨拶し事情を察して玄関に案内してくれた。続いて自分もユニットに入り、利用者や同僚に明るい声で挨拶していた。	
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	自治会に加入し町内会の行事（盆踊り、防災会議等）に参加している。地域住民のボランティアの受け入れ、避難訓練やイベントへの参加の呼びかけをしている。	町内会に加入し盆踊りに利用者が参加している。防災訓練に職員が参加し2名ほどが消防団員として活動している。事業所が、町内の一時避難所となっている。区の社会福祉協議会の紹介で和太鼓、ギター演奏やフラダンスのボランティア、子供のダンスチームが来訪している。イベント時に、腹話術、南京玉すだれなどのボランティアも来てくれる。	
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	地域のSOSネットワークに参加をし、情報交換や提供を行っている。地域ケアプラザに依頼され、町内会での認知症研修講師も行っている。		
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	家族会では多数のご家族からご意見をいただいている。施設長やユニット長の交替が頻繁と意見あった。7月開催時は、かながわ福祉サービス振興会 高橋様にも出席頂き昨年度の外部評価結果を話された。	運営推進会議は年6回開催している。メンバーは、家族、町内会長、長生会支部役員、民生委員、区職員、地域包括支援センター職員、消防署長、オーナー、職員である。事業所の状況報告の後、地域と事業所の災害時相互援助の意見交換や、町内会長による、横浜環状南線の工事の状況報告などがあった。	
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	介護保険の区分変更についての相談や、情報提供依頼の時に区役所を訪問している。運営推進会議にも出席している	栄区役所へは、高齢・障害支援課に運営推進会議議事録を送付している。区の災害担当職員の指示を受けて土砂災害対応マニュアルを作成し、常備している。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加している。横浜高齢者グループホーム連絡会主催の虐待・身体拘束に関する研修に参加した。	

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
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	マニュアルと委員会活動での周知をしている。門扉の施錠はしているが、各棟は施錠せず、出入りが自由になっている。今年度は委員会を立ち上げ、廃止の取り組みとして研修を実施済み。下期に再研修予定。	身体拘束、虐待防止委員会で、職員が提出した身体拘束に関する自己点検チェックシートを基に、言葉遣いに関する研修を行った。門扉を施錠しているが、各ユニットの玄関を日中は開放し、利用者は自由にユニット間を行き来したり、敷地内の建物の周りを散歩したりしている。利用者に落ち着かない様子が見られたら、近くの畑などに誘って気分転換を図っている。	毎月開催する身体拘束、虐待防止委員会で、門扉の施錠についてその適正化について話し合い、議事録を残すことを期待します。
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	マニュアルと身体拘束委員会の活動で周知をしている。年に一度虐待についてのアンケートを実施している。不適切と思われるケアについては、ユニット長や管理者に報告するよう指導をしている。		
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	法令・人権について研修を行い、また、話し合っている。		
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	契約時に重要事項説明書の読みあわせを行った後、契約内容を説明している。解約時も同様に説明を行っている。		
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	年に一度家族会を開催している。また、来訪時にはケアノートに自由に記載していただいている。出た意見については、職員間で話し合い改善に努めている。	年1回のガーデンパーティーに併せて、親睦会を兼ねて家族会を開催している。家族同士の会話のなかで、利用者のケアに関するヒントを得ることがある。家族の面接の際に、利用者の日々の暮らしなどを記載している「ケアノート」を見てもらい意見をもらっている。リビングと居室の温度差に関する家族の意見について、居室に不在の場合でも床暖房を切らずに一定の温度を保つようにした。	

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	月に一度、ユニット会議を行っている。日々の業務中にも職員から意見、提案が出る事が多くありその都度話し合いをしている。理事長直通のメールボックスを設置している	管理者は、毎朝の「申し送りノート」を見たり、全体会議やユニット会議に立ち会ったりして、職員の意見や提案を把握している。看護師の見解で、嚥下状態が悪いので麺類の提供を控えるように言われたが、麺類が好きな方なので、短く切るなどして出来るだけ食べていただきたい、という職員の意見をもとに、きめ細かく介助して食べていただいている。	
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	職員面談を行い本人の希望、やりたいことを聞き取りしている。希望の研修への参加や希望を汲んだシフト調整、勤務地の変更を行っている。		
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	法人内外の研修に積極的に参加を勧めている。新規入職の職員には2週間を目安にマンツーマンでのOJT研修を行っている。		
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	法人内で専門職ミーティングを行っている。月に一度法人主催のバースデーパーティーが開催され、他事業所の職員との交流の場になっている。		
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	入居前に訪問調査を行い、現在の状況や生活スタイル、趣味、嗜好の把握に努めている。家族にも意見を聞いている。		

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	見学や問い合わせの時には家族等の話を聞く時間を長くとり、困っている事、不安や要望を聞いている。グループホームにおけるサービスを説明し、要望にあうかの確認をしている。		
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	家族等から要望、状況を聞き取りその結果、他の事事業所若しくはサービスが適切と判断した場合には適当と思われる機関への紹介をしている。		
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	今までの生活歴や現在の状態を踏まえ、一方的に介護するのではなく必要と思われる部分のみ手伝いをする。残存能力を生かして生活が出来る環境を作っている。		
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	本人の生活について、家族への報告を密にしている。特に困難な事や対応に迷う時には、家族に相談し時には本人も交え話をしている。		
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	親類や友人等が来所した時には、ゆっくり過ごしていただけるようもてなしをし関係継続に努めている。家族確認のうえで電話の取次ぎ、手紙を書く支援をしている。	家族が迎えに来て、親戚の法事に出席したり、娘と一緒に、好きな歌手のコンサートに行く方がいる。家族からの電話は取り次いでいるが、友人や知人からの電話は、利用者の状況により家族に相手を確認してもらってから取り次いでいる。友人が来訪した際は、居室に案内し、湯茶でもてなして歓談してもらっている。	

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
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	個々の入居者の性格や相性等に配慮して座席の配置などを行っている。個別でのコミュニケーションが困難な方は、職員が間に入り他者と関わりが持てるようにしている。		
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	契約終了後もイベントへの招待をするなど、関係維持に努めている。		
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「暮らしの情報シート」で情報収集を行っている。日々の会話や様子からニーズを拾えるよう努力し、ケアプラン作成時には担当職員でケアカンファレンスを行っている。	利用者の思いや意向は、入所直前に聞き取りをして「自立サポート表」に記載し、生活情報を加えて「暮らしの情報シート」に記録して、介護計画やサービスに反映している。入居後の思いや意向、暮らしの希望などは、「ケアノート」に記録している。日頃から、意思の疎通困難な方は、声かけをして表情や仕草を観察し、思いや意向を汲み取っている。	
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「暮らしの情報シート」で情報収集を行っている。訪問調査時や家族の来訪時に聞き取りをしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日個人の記録をとり、現状把握に努めている。概ね3ヶ月に一度アセスメント、カンファレンスをしている。		

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
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	ケアプラン作成時には、本人や家族に要望を聞いたり、医師等にアドバイスをもらっている。それを踏まえ担当職員によるカンファレンスを行い、前回プランの評価もしている。	介護計画は、個々のニーズや課題を抽出して目標を設定している。日常使用する「チェック表」に計画の目標や具体的サービスを簡略化し明記している。職員は計画の内容に沿った実施状況を記録している。毎月のカンファレンスで、職員が利用者毎に意見交換して、モニタリングを作成している。見直しは通常3か月、変化がある場合はその都度行っている。	
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	プランの実施状況を生活の記録に記入している。また気づきや提案は申し送りノートに記入、口頭での申し送りをし情報を共有している。		
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	訪問マッサージや家族との外出外泊の実施など、個々のニーズに合わせたサービスを検討、導入している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会の行事（盆踊り、芋煮会）への参加をしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	嘱託医による内科往診が月2回、歯科往診が週1回、精神科往診が4週に1回ある（いずれも希望者）。他の診療科目の外来往診は基本的に家族に対応をお願いしているが、実費で職員対応も可能となっている。	協力医療機関の内科医の往診は、月2回である。往診には薬剤師が同行し、服薬管理をしている。皮膚科や眼科、精神科も必要に応じて往診している。歯科医は、歯科衛生士を伴って週1回往診し、口腔衛生管理加算対象者の診療で月に1回来訪している。訪問看護師が毎週1回2名で訪問し健康管理などを行っている。24時間オンコール体制をとっている。	

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
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回訪問看護があり、入居者の様子を伝えている。24時間のオンコール体制があり、体調の変化があった時はいつでも相談できる体制になっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には定期的にお見舞いに伺ったり、MSWと連絡を密にする事で状態の把握に努めている。ホームの嘱託医とも連携を取り、受け入れ態勢を整えている。		
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	容体悪化時の対応については入居時に説明をしている。重度化、終末期についてはその都度家族との話し合いを行い出来る限りの対応をしている。	契約時に、「看取り介護指針」を説明し同意を得ている。医師の診断で終末期の状況になった際に、医師を交えて話し合い、「旅立ちのときを迎えて」というハンドブックを渡して読んでもらっている。家族の希望があれば、「ターミナルケア同意書」を交わし看取り介護を実施する。職員は、毎年看取りについての研修を受けている。	
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	2019年12月中に行う予定		
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回消防署立会いの下防災訓練を行っている（昼、夜想定各1回ずつ）地域の防災訓練に参加しており、ホームが一時避難場所に指定されている。	防災訓練は、年2回、夜間想定と日中の火災発生想定で行っている。消防署長や町内会長も立ち会っている。災害備蓄は3日分以上の飲料水や食料品、備品などを備蓄リストで管理している。事業所は、災害時の一時避難場所に指定されており、今年度は、消防署、町内会、事業所の三者で、相互に援助する消防応援協力締結式を行った。職員2名が、町内会の消防団員になり、避難訓練に参加した。	

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	話しかけは基本的に敬語で行う。恥ずかしいと思う事をさりげなくフォロー出来るような声掛けをしている。入居者を人生の先輩として敬意を払って接している。	「身体拘束廃止宣言」を玄関に掲示し、事業所全体で身体拘束や高齢者虐待の防止に努め、激しい言葉による制止や尊厳を損なう言動をしないように努めている。リビングにある個人の記録類は使用后直ちに所定の棚に収納し、個人情報を含む書類は、事務室のキャビネットに施錠して管理している。不意の外出に備え、利用者を栄区のSOSネットワークに登録している。	
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	無理なく自己決定が出来るよう、個々の入居者にあつた方法で意向を確認している。また、ふとした言葉から思いを読み取れるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の様子や体調に合わせてケアをすることを心掛け、決まった時間に囚われずに過ごしていただいている。		
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	洋服を選んでいただいたり、居住まいが常に綺麗であるよう心掛けている。月に1度訪問美容あり、パーマやカラーリングにも対応している。		
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	週2回のフリーメニューの日にリクエスト食や季節の食事を提供している。	調理済みの主菜を専門業者に依頼し、味噌汁、ごはん、副菜1品を職員が作って提供している。おせちなど季節の料理もある。週2回はフリーメニューの日として、職員が利用者の希望を聞いてメニューを決め、食材を購入して調理して提供している。介護用車両を使ってファミリーレストランなどに、外食に出かけている。クリスマスや誕生日はケーキを購入している。	

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
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	水分量を記録し、一日1000ccを目安に摂取していただいている。栄養バランスは配食のため計算されているが、食事量が少ない方は適宜補食を提供している。また、メニュー以外でも季節にあった品を付けるようにしている。		
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	介助が必要な方は毎食後に口腔ケアを行っている。個々の入居者に応じて、声かけや誘導をしている。訪問歯科診療時には歯科衛生士が確認している。		
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	日中はトイレに座れる方は全員トイレでの排泄介助を行っている。個々の排泄パターンを把握し、タイミングを見てトイレ誘導を行っている。	リビングに2か所のトイレがあるが、各居室室内にもトイレがあり、衛生面や人目を気にせず、自立や自尊心に配慮した支援を行っている。利用者の状況により、排泄チェック表でタイミングを見て、さりげなく誘導や見守り、介助、使用後の点検を行っている。夜間は定時巡回して、個別の状況に合わせたケアを行っている。	
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	朝食時にヨーグルトの提供、乳酸菌飲料の提供、水分摂取量の確保、適宜下剤の使用を行っている。体操や散歩等の運動を勧めている。		
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	基本的には週2回入浴をいただいている。入居者の体調やその時の状態に応じて適宜時間や日にちの調整をしている。	入浴は原則として週2回で、利用者の希望や状態に応じて、午前、午後と柔軟に対応している。入浴を好まない方には、声かけを工夫したり、日を替えて誘っている。浴槽の湯は、1人ずつ入れ替え、使用後は清掃、消毒、乾燥を行っている。脱衣所は暖房器具でヒートショックへの対応をしている。利用者の皮膚の状況により入浴剤などの使用を控えている。	

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	本人の様子を見て日中、夜間とも入床していただいている。室温や明るさにも配慮している。15時以降はカフェイン入りの飲み物の提供をしていない。		
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	個人ファイルに最新の情報を入れ、薬の変更があったときには申し送りして周知している。往診時には体調の変化や様子を報告し、薬の調整をしている。		
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	聞き取りや、日々の様子から個々の好みを把握し、余暇活動の支援を行っている。体操や歌、塗り絵、脳トレ、百人一首などを行っている。		
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	中庭や近隣には日常的に出かけている。個々のADLや希望に合わせて外出の支援をしている。家族と協力しドライブや食事などにも出かけている。	ユニットはいつも開錠しており、天気の良い日は、利用者が自由に出入りして敷地内の建物の周辺を散歩したり、ウッドデッキで日光浴などをしたりしている。職員は、一緒に出て見守りや車椅子介助を行っている。時には事業所の周囲を散歩して、顔馴染みの近隣住民からたまねぎや花をもらうこともある。介護用の車で、花見やドライブなど遠方への外出を行っている。	
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	家族了承のうえで少額の現金を管理していただいている。紛失する可能性があることも事前に説明している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	可能な方は電話の取り次ぎや手紙を書く支援をしている。		
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	季節の花や窓から見える風景を大切にしている。カーテンや間接照明を使用して明るさを調整している。	共有空間は広く、リビングの中央にアイランドキッチンがあり、調理しながら利用者と対話したり、見守りしやすい構造である。各コーナーにクリスマスリースや人形を飾ったりテレビが設置されたりして、くつろげる空間となっている。定期的に床の清掃や植栽の管理を業者に依頼している。全館床暖房でレンタルの加湿器、浄水器を使用し衛生面に配慮して、温度や湿度を快適に保っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	食卓のほかにソファや椅子を配置し、思い思いの場所で過ごせる環境を整えている。中庭にも各所にベンチが設置してあり交流の場になっている。		
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	入居の時にはなじみの家具や本人にとって使い勝手の良いものを持ち込んでいただいている。テレビや安楽椅子、家族写真など好みのものを持ち込んでいる。	居室は、空調設備、照明器具、収納設備、介護ベッド、洗面台、トイレ、温度・湿度計が常備されている。利用者は好みの防災カーテンや使いなれた鏡台や家具、テレビなどを持ち込んで居心地よくしつらえている。清掃は主に職員が行い、衣類は家族が管理している。環境担当の職員が、部屋毎の設備や備品の補充や整備を行っている。	
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	場所の認識がしにくい方はその都度職員が誘導している。必要な方は居室に名前を貼っている。転倒リスクが高い方が一人で室内を移動できるように家具の配置を工夫している。		

事業所名	クロスハート田谷・栄
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	利用者と職員と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る。 (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、実行計画に則り、事業所の年間計画を立てている。毎月のユニット会議では計画の実績としてケアの質や利用者の要望に対する対応などを話し合っている。		
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	自治会に加入し町内会の行事（盆踊り、防災会議等）に参加している。地域住民のボランティアの受け入れ、避難訓練やイベントへの参加の呼びかけをしている。管理者、職員の2名が消防団に加入し、地域の訓練などにより関わっている。		
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	地域のSOSネットワークに参加をし、情報交換や提供を行っている。地域ケアプラザに依頼され、町内会での認知症研修講師も行っている。		
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	家族会では多数のご家族からご意見をいただいている。施設長やユニット長の交替が頻繁と意見あった。7月開催時は、かながわ福祉サービス振興会 高橋様にも出席頂き昨年度の外部評価結果を話された。		

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
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	介護保険の区分変更についての相談や、情報提供依頼の時に区役所を訪問している。運営推進会議にも出席して貰っている		
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	マニュアルと委員会で周知をしている。門扉の施錠はしているが、各棟は施錠せず、出入りが自由になっている。今年度は身体拘束廃止の取り組みとして、委員会の開催と研修を実施している。		
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	マニュアルと委員会、研修での周知をしている。年に一度虐待についてのアンケートを実施している。不適切と思われるケアについては、ユニット長や管理者に報告するよう指導をしている。		
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	法令・人権について研修を行い、また、事業所の宣言書などにおいて話し合っている。		

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
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	契約時に重要事項説明書の読みあわせを行った後、契約内容を説明している。解約時にも同様に説明を行っている。		
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	年に一度家族会を開催している。また、来訪時にはケアノートに自由に記載していただいている。出た意見については、職員間で話し合い改善に努めている。		
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	月に一度ユニット会議を行っている。日々の業務中にも職員から意見、提案が出ることが多くありその都度話し合いをしている。理事長直通のメールボックスを設置している。		
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	職員面談を行い本人の希望、やりたいことを聞き取りしている。希望の研修への参加や希望を汲んだシフト調整、勤務地の変更を行っている。		
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	法人内外の研修に積極的に参加を勧めている。新規入職の職員には2週間を目安にマンツーマンでのOJT研修を行っている。		

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
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	法人内で専門職ミーティングを行っている。月に一度法人主催のバースデーパーティーが開催され、他事業所の職員との交流の場になっている。		
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	入居前に訪問調査を行い、現在の状況や生活スタイル、趣味、嗜好の把握に努めている。		
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	見学や問い合わせの時には家族等の話を聞く時間を長くとり、困っている事、不安や要望を聞いている。グループホームにおけるサービスを説明し、要望にあうかの確認をしている。		
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	家族等から要望、状況を聞き取りその結果、他の事業所若しくはサービスが適切と判断した場合には適当と思われる機関への紹介をしている。		

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
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	今までの生活歴や現在の状態を踏まえ、一方的に介護するのではなく必要と思われる部分のみ手伝いをする。残存能力を生かして生活が出来る環境を作っている。		
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	本人の生活について、家族への報告を密にしている。特に困難な事や対応に迷う時には、家族に相談し時には本人も交え話をしている。		
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	親類や友人等が来所した時には、ゆっくり過ごしていただけるようもてなしをし関係継続に努めている。家族確認のうえで電話の取次ぎ、手紙を書く支援をしている。		
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	個々の入居者の性格や相性等に配慮して座席の配置などを行っている。個別でのコミュニケーションが困難な方は、職員が間に入り他者と関わりが持てるようにしている。		
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	契約終了後もイベントへの招待をするなど、関係維持に努めている。		

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
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「暮らしの情報シート」で情報収集を行っている。日々の会話や様子からニーズを拾えるよう努力し、ケアプラン作成時には担当職員でケアカンファレンスを行っている。		
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「暮らしの情報シート」で情報収集を行っている。訪問調査時や家族の来訪時に聞き取りをしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日個人の記録をとり、現状把握に努めている。概ね3ヶ月に一度アセスメント、カンファレンスをしている。		
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	ケアプラン作成時には、本人や家族に要望を聞いたり、医師等にアドバイスをもらっている。それを踏まえ担当職員によるカンファレンスを行い、前回プランの評価もしている。		

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
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	プランの実施状況を生活の記録に記入している。また気づきや提案は申し送りノートに記入、口頭での申し送りをし情報を共有している。		
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	訪問マッサージや家族との外出の実施など、個々のニーズに合わせたサービスを検討、導入している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会の行事（盆踊り、芋煮会）への参加をしている。地域の会合や消防団員としての活動で貢献している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	嘱託医による内科往診が月2回、歯科往診が週1回、精神科往診が4週に1回ある（いずれも希望者）。他の診療科目の外来往診は基本的に家族に対応をお願いしているが、実費で職員対応も可能となっている。		
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回訪問看護があり、入居者の様子を伝えている。24時間のオンコール体制があり、体調の変化があった時はいつでも相談できる体制になっている。		

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
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。	入院時には定期的にお見舞いに伺ったり、MSWと連絡を密にする事で状態の把握に努めている。ホームの嘱託医とも連携を取り、受け入れ態勢を整えている。		
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	容体悪化時の対応については入居時に説明をしている。重度化、終末期についてはその都度家族との話し合いを行い出来る限りの対応をしている。		
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	2019年12月中に行う予定		
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回消防署立会いの下防災訓練を行っている（昼、夜想定各1回ずつ）地域の防災訓練に参加しており、ホームが一時避難場所に指定されている。		
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	話しかけは基本的に敬語で行う。恥ずかしいと思う事をさりげなくフォロー出来るような声掛けをしている。入居者を人生の先輩として敬意を払って接している。		

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
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	無理なく自己決定が出来るよう、個々の入居者にあった方法で意向を確認している。また、ふとした言葉から思いを読み取れるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	入居者の様子や体調に合わせてケアをすることを心掛け、決まった時間に囚われずに過ごしていただいている。		
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	洋服を選んでいただいたり、居住まいが常に綺麗であるよう心掛けている。月に1度訪問理美容あり、パーマやカラーリングにも対応している。		
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	週2回のフリーメニューの日にリクエスト食や季節の食事を提供している。		

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
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	水分量を記録し、一日1000ccを目安に摂取していただいている。栄養バランスは配食のため計算されているが、食事量が少ない方は適宜補食を提供している。また、メニュー以外でも季節にあった品を付けるようにしている。		
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	介助が必要な方は毎食後に口腔ケアを行っている。個々の入居者に応じて、声かけや誘導をしている。訪問歯科診療時には歯科衛生士が確認している。今年の8月～歯科医との連携を強化を記録している。		
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	日中はトイレに座れる方は全員トイレでの排泄介助を行っている。個々の排泄パターンを把握し、タイミングを見てトイレ誘導を行っている。		
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	朝食時にヨーグルトの提供、乳酸菌飲料の提供、水分摂取量の確保、適宜下剤の使用を行っている。体操や散歩等の運動を勧めている。		

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
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	基本的には週2回入浴をしていただいている。入居者の体調やその時の状態に応じて適宜時間や日にちの調整をしている。		
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	本人の様子を見て日中、夜間とも入床していただいている。室温や明るさにも配慮している。15時以降はカフェイン入りの飲み物の提供をしていない。		
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	個人ファイルに最新の情報を入れ、薬の変更があったときには申し送りして周知している。往診時には体調の変化や様子を報告し、薬の調整をしている。		
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	聞き取りや、日々の様子から個々の好みを把握し、余暇活動の支援を行っている。体操や歌、手工芸、百人一首などを行っている。		
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	中庭や近隣には日常的に出かけている。個々のADLや希望に合わせて外出の支援をしている。買い物では好きなものを選択してもらっている。		

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
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	家族了承のうえで少額の現金を管理していただいている。紛失する可能性があることも事前に説明している。		
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	可能な方は電話の取り次ぎや手紙を書く支援をしている。		
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	季節の花や窓から見える風景を大切にしている。カーテンや間接照明を使用して明るさを調整している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	食卓のほかにソファや椅子を配置し、思い思いの場所で過ごせる環境を整えている。中庭にも各所にベンチが設置してあり交流の場になっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の時にはなじみの家具や本人にとって使い勝手の良いものを持ち込んでいただいている。テレビや安楽椅子、家族写真など好みのもを持ち込んでいる。		

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
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	場所の認識がしにくい方はその都度職員が誘導している。必要な方は居室に名前を貼っている。転倒リスクが高い方が一人で室内を移動できるように家具の配置を工夫している。		

事業所名	クロスハート田谷・栄
ユニット名	C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	利用者と職員と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る。 (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、実行計画に則り、事業所の年間計画を立てている。毎月の全体会議で進捗の確認をしている。		
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	自治会に加入し町内会の行事（盆踊り、防災会議等）に参加している。地域住民のボランティアの受け入れ、避難訓練やイベントへの参加の呼びかけをしている。		
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	地域のSOSネットワークに参加をし、情報交換や提供を行っている。		
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	町内会長かた横浜南環状線工事の状況、近隣福祉事業所との橋渡しなどの話を頂いている。地域包括支援センターの担当者は、時季において市からの周知報告を伝えられる。家族の参加は短時間になり聞くのみになる事がある。		

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
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	介護保険の区分変更についての相談や、情報提供依頼の時に区役所を訪問している。運営推進会議にも出席して貰っている		
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	マニュアルと全体会議での周知をしている。門扉の施錠はしているが、各棟は施錠せず、出入りが自由になっている。今年度は委員会を立ち上げ、廃止の取り組みとして研修を実施済み。下期に再研修予定。		
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	マニュアルと委員会、研修での周知をしている。年に一度虐待についてのアンケートを実施している。不適切と思われるケアについては、ユニット長や管理者に報告するよう指導をしている。		
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	法令・人権について研修を行い、また、話し合っている。成年後見制度を利用している方もいる。		

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
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	契約時に重要事項説明書の読みあわせを行った後、契約内容を説明している。解約時と同様に説明を行っている。		
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	年に一度家族会を開催している。また、来訪時にはケアノートに自由に記載していただいている。出た意見については、職員間で話し合い改善に努めている。		
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	月に一度全体会議、ユニット会議を行っている。日々の業務中にも職員から意見、提案が出る事が多くありその都度話し合いをしている。理事長直通のメールボックスを設置している。		
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	職員面談を行い本人の希望、やりたいことを聞き取りしている。希望の研修への参加や希望を汲んだシフト調整、勤務地の変更を行っている。		
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	法人内外の研修に積極的に参加を勧めている。新規入職の職員には2週間を目安にマンツーマンでのOJT研修を行っている。		

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
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	法人内で専門職ミーティングを行っている。月に一度法人主催のバースデーパーティーが開催され、他事業所の職員との交流の場になっている。		
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	入居前に訪問調査を行い、現在の状況や生活スタイル、趣味、嗜好の把握に努めている。		
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	見学や問い合わせの時には家族等の話を聞く時間を長くとり、困っている事、不安や要望を聞いている。グループホームにおけるサービスを説明し、要望にあうかの確認をしている。		
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	家族等から要望、状況を聞き取りその結果、他の事業所若しくはサービスが適切と判断した場合には適当と思われる機関への紹介をしている。		
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	今までの生活歴や現在の状態を踏まえ、一方的に介護するのではなく必要と思われる部分のみ手伝いをする。残存能力を生かして生活が出来る環境を作っている。		

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
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	本人の生活について、家族への報告を密にしている。特に困難の事や対応に迷う時には、家族に相談し時には本人も交え話をしている。		
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	親類や友人等が来所した時には、ゆっくり過ごしていただけるようもてなしをし関係継続に努めている。家族確認のうえで電話の取次ぎ、手紙を書く支援をしている。		
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	個々の入居者の性格や相性等に配慮して座席の配置などを行っている。個別でのコミュニケーションが困難な方は、職員が間に入り他者と関わりが持てるようにしている。		
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	契約終了後もイベントへの招待をするなど、関係維持に努めている。		
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「暮らしの情報シート」で情報収集を行っている。日々の会話や様子からニーズを拾えるよう努力し、ケアプラン作成時には担当職員でケアカンファレンスを行っている。		

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
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「暮らしの情報シート」で情報収集を行っている。訪問調査時や家族の来訪時に聞き取りをしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日個人の記録をとり、現状把握に努めている。概ね3ヶ月に一度アセスメント、カンファレンスをしている。		
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	ケアプラン作成時には、本人や家族に要望を聞いたり、医師等にアドバイスをもらっている。それを踏まえ担当職員によるカンファレンスを行い、前回プランの評価もしている。		
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	プランの実施状況を生活の記録に記入している。また気づきや提案は申し送りノートに記入、口頭での申し送りをし情報を共有している。		
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	訪問マッサージや携帯電話の使用など、個々のニーズに合わせたサービスを検討、導入している。		

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
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	町内会の行事（盆踊り、芋煮会）への参加をしている。消防団員として地域貢献している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	嘱託医による内科往診が月2回、歯科往診が週1回、精神科往診が4週に1回ある（いずれも希望者）。他の診療科目の外来往診は基本的に家族に対応をお願いしているが、実費で職員対応も可能となっている。		
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回訪問看護があり、入居者の様子を伝えている。24時間のオンコール体制があり、体調の変化があった時はいつでも相談できる体制になっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には定期的にお見舞いに伺ったり、MSWと連絡を密にする事で状態の把握に努めている。ホームの嘱託医とも連携を取り、受け入れ態勢を整えている。		
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	容体悪化時の対応については入居時に説明をしている。重度化、終末期についてはその都度家族との話し合いを行い出来る限りの対応をしている。		

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
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	2019年12月中に行う予定		
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回消防署立会いの下防災訓練を行っている（昼、夜想定各1回ずつ）地域の防災訓練に参加しており、ホームが一時避難場所に指定されている。		
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	話しかけは基本的に敬語で行う。恥ずかしいを思う事をさりげなくフォロー出来るような声掛けをしている。入居者を人生の先輩として敬意を払って接している。		
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	無理なく自己決定が出来るよう、個々の入居者にあつた方法で意向を確認している。また、ふとした言葉から思いを読み取れるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の様子や体調に合わせてケアをすることを心掛け、決まった時間に囚われずに過ごしていただいている。		

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
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	洋服を選んでいただいたり、居住まいが常に綺麗であるよう心掛けている。月に1度訪問理美容あり、パーマやカラーリングにも対応している。		
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	出来る方には調理や食器の片づけをしていただいている。嗜好による代替食にも出来る限り対応している。		
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	水分量を記録し、一日1000ccを目安に摂取していただいている。栄養バランスは配食のため計算されているが、食事量が少ない方は適宜補食を提供している。また、メニュー以外でも季節にあった品を付けるようにしている。		
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	介助が必要な方は毎食後に口腔ケアを行っている。個々の入居者に応じて、声かけや誘導をしている。訪問歯科診療時には歯科衛生士が確認している。今年の8月～歯科医との連携を強化を記録している。		

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
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	日中はトイレに座れる方は全員トイレでの排泄介助を行っている。個々の排泄パターンを把握し、タイミングを見てトイレ誘導を行っている。		
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	朝食時にヨーグルトの提供、乳酸菌飲料の提供、水分摂取量の確保、適宜下剤の使用を行っている。体操や散歩等の運動を勧めている。		
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	基本的には週2回入浴をさせていただいている。入居者の体調やその時の状態に応じて適宜時間や日にちの調整をしている。		
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	本人の様子を見て日中、夜間とも入床していただいている。室温や明るさにも配慮している。15時以降はカフェイン入りの飲み物の提供をしていない。		
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	個人ファイルに最新の情報を入れ、薬の変更があったときには申し送りで周知している。往診時には体調の変化や様子を報告し、薬の調整をしている。		

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
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	聞き取りや、日々の様子から個々の好みを把握し、余暇活動の支援を行っている。体操や歌、手工芸、百人一首などを行っている。		
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	中庭や近隣には日常的に出かけている。個々のADLや希望に合わせて外出の支援をしている。家族と協力し墓参りや食事などにも出かけている。		
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	家族了承のうえで少額の現金を管理していただいている。紛失する可能性があることも事前に説明している。		
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	可能な方は電話の取り次ぎや手紙を書く支援をしている。		
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	季節の花や窓から見える風景を大切にしている。カーテンや間接照明を使用し明さを調整している。		

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
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	食卓のほかにソファや椅子を配置し、思い思いの場所で過ごせる環境を整えている。中庭にも各所にベンチが設置してあり交流の場になっている。		
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	入居の時にはなじみの家具や本人にとって使い勝手の良いものを持ち込んでいただいている。テレビや安楽椅子、家族写真など好みのものを持ち込んでいる。		
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	場所の認識がしにくい方はその都度職員が誘導している。必要な方は居室に名前を貼っている。転倒リスクが高い方が一人で室内を移動できるよう家具の配置を工夫している。		

目標達成計画

グループホーム

事業所名

クロスハート田谷・栄

作成日

令和2年1月10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	38	その人らしい暮らしについて、個別の楽しみの様なサービス提供が難しい	無理なく個別の楽しみを考慮し、提供する	カンファレンス時に現状に則した楽しみを提案し実行する	2020年6月～3
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。