

令和2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	グループホームクロスハート田谷・栄		
所在地	(〒244 -0844) 神奈川県横浜市栄区田谷1249		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	令和3年2月1日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月29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 周囲は田園に囲まれ、施設は平屋3棟で中庭を有し、季節や自然を感じることが出来ます。建物外を歩くことがお好きな方には、お好きな時に散歩を楽しんでもらえる様にしています。また、車椅子や歩行に介助が必要な方も、段差なく気軽に戸外へ出ることが出来ます。</p> <p>○ご家族との連携 ご入居者に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、ご入居者の様子をお手紙にてお送りしています。毎年春と秋には、ご家族参加型のイベントを実施しています。春は、中庭を使用したバイキング形式のガーデンパーティー、秋は畑で利用者、ご家族、職員で、お芋ほりを楽しむイベントをおこなっております。ご家族にとっては、ご入居者の現在の心身のご状態を知り、思い出を作る機会となっております。</p>
--

【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	令和3年3月5日	評価機関 評価決定日	令和3年3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】 ◇利用者が過ごしやすい環境を整備 ・事業所は、平屋の3棟からなる3ユニットで、それぞれ中庭で結ばれている。居室には、トイレや洗面所、床暖房が設置されており、日中の排泄介助は、個別ケアの観点から自室のトイレを使用している。 ・中庭は、車椅子が使用でき外出が難しい利用者は、ベンチで外気浴を楽しんでいる。</p> <p>◇職員と利用者の信頼感の醸成 ・職員の定着率が高く、10年以上の勤務者が多い。利用者とは、顔馴染の職員も多く、ご家族様にとっても安心感がある。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇事業所との良好な地域関係 ・事業所建屋の大家とは、良好な関係にあり、事業所のイベントには、大家の畑を借用して収穫した作物を、調理し家族とともに、庭で食する。大家の紹介で地域の自治会とは、防災協定を締結している。 ◇丁寧な看取り介護の実施 ・利用者の介護度が高く看取りの実績も多い。今期は、6名の方を看取った。重度でも一人一人の暮らしを支える介護が可能であり、最後はここで迎えたいと希望する利用者が多い。</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	グループホーム 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、施設の宣誓書などを掲げ、全スタッフ会議やユニット会議において周知し、ケアの質の向上や利用者の要望に対する対応などを話し合っている。	・法人理念、事業所目標と方針を掲示している。課題やサービスの原点に戻り反映するべく、スタッフハンドブック、諸会議を通じて反映に務めている。		
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）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。今年度は新型コロナウイルス感染予防の為、避難訓練のみ行った。	・自治会に加入し、例年は盆踊りに利用者が参加し、事業所の避難訓練や行事に地域住民の参加を呼びかけ、演奏やフラダンスなどに。ボランティアを受け入れている。今年度はコロナ対応のため、事業所のみで避難訓練を行った。		
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SOSネットワークに参加し、情報交換の提供を行っている。			
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	現在は、新型コロナウイルス感染症予防の為書面だけの報告としているが、オーナーや、町内会長よりご意見を頂いている	・町内会長、長生会支部役員、民生委員、地域包括支援センター職員や事業所関係者をメンバーとし、2か月ごとに開催して現況を報告、情報交換をしている。本年度はコロナ対応として書面報告をし、意見を聞いている。		
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	運営推進会議の書面報告。区役所主催の研修に参加している。			

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	マニュアル、身体拘束委員会にて、職員とともに、取り組んでいる。身体拘束防止の研修を年2回行っている	・身体拘束禁止委員会を3か月ごとに開催し、また、研修を年2回開催して身体拘束防止に取り組んでいる。事業所内は開錠して、利用者はユニット間を含め自由に行き来している。 ・「私たちは身体拘束をしません」のポスターを玄関に掲示している。	
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、身体拘束委員会にて、職員とともに、取り組んでいる。職員は、年に1度の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様に指導している。		
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・人権についての研修を行い、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合わせを行った後、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	年に1回のイベント時に家族との意見交換の場を設けている。また、ケアノートに自由に記載して頂いている。今年度は、新型コロナウイルス感染予防の為、開催していないが、書面や電話などで伺っている	・家族訪問時や年1回の家族会の際に意見や要望を聞いている。今年度はコロナ対応で広いを庭を使って面会を行った。電話、書面などで要望を聞いている。 ・把握した意見・要望は引継ぎノートや家族が記入するケアノートで、職員間で共有している。	

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	月に1回以上のユニット会議や全スタッフ会議、日々の業務や、毎日の申し送りなどからも、意見や提案が出てくる。また、理事長直通のメールボックスが設置されている。	・管理者は、月1回のユニット会議や全スタッフ会議、日々の申し送り等から職員の意見や要望を把握している。 ・ユニット会議で、マスク着用、通勤時に車の使用、家族との面会方法などコロナ対策を徹底した。	
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	法人内外の研修に参加を勧めている。新入職員には、OJTや法人内新入職カレッジに参加してもらっている		
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	専門職カレッジや地域の専門職交流の催しに参加している。		
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	入居前の訪問調査で、現状の状況や生活スタイル、趣味、嗜好の把握に努めている。また、暮らしの情報シートをご家族に記入して頂き、理解に努めている。入居時から2週間くらい24時間シートを記入し、状況や本人の要望の理解に努めている。		

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	
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段階から、ご家族の意向や困りごとなどを時間を設けて伺い、ここでの生活を説明している。また、入居後も、こまめな報告や、相談をお受けしている。			
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	家族等からの要望、状況を聞き取り他の事業所若しくは、サービスが適切と思われる場合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状の状態を踏まえアセスメントし、残存能力を活かし、ご自分で出来ることを、生活の中で行える様、関わっている。			
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。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て話している。			
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う、支援に努めている	親類や友人等の来所を受け入れ、ゆっくり過ごして頂いている。電話やお手紙などの関わりも支援している。感染症予防で面会自粛中は、リモートでの、面会も支援している。	・知人が訪問した場合はリビングや居室で過ごしてもらっている。馴染みの場所や店に、職員と訪れることもある。今年度はコロナ対応でほとんどその機会はないが、電話や手紙（誕生日や遠方の親戚）の取次ぎは支援している。		

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などを配慮し、座席の配置やユニットを超えての交流を支援している。また、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	契約終了後も、イベントへの招待など、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に拾えるように努めている。ケアプラン作成時に、担当職員でケアカンファレンスを行っている。	・日常の会話、入浴時の対話等を通して本人の思いや意向を把握している。家族を通して電話で把握する場合もある。 ・表出困難な場合は、利用者の仕草、声の様子、声をかけたときの反応等から思いを察している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に「暮らしの情報シート」で情報を収集している。訪問調査時や家族来訪時にも、聞き取りしている。		
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。また、連絡ノートや概ね、3か月に1回、ユニット会議で、情報共有 アセスメントを行っている。		

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
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、医師や専門職にアドバイスもらっている。それをふまえて、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。	・事前に医師、家族の意見を把握し、モニタリング結果や職員意見をもとに、計画案を見直し、家族の承認を得て作成している。 ・介護計画の有効期間は3か月で毎月翌月見直し期限がくる利用者のカンファレンスを行っている。	
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）へ参加をしている。		
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	嘱託医による内科往診が月2回、歯科往診が週1回、精神科往診が月1回ある（いずれも希望者）。他の診療科目の外来受診は基本家族対応にてお願いしている。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が月2回、歯科医が毎週訪問診療している。 ・従来のかかりつけ医へは家族が付き添い、要請により職員が付き添いを支援している。診断結果は家族から口頭で得て、嘱託医の往診時に伝えている。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護があり、入居者の様子を伝え、看てもらい、相談などで適切な対応を支援している。24時間オンコール体制で、体調変化時も、相談できる。		
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。	ご家族了解のもと、入院時の本人のご状況や、お見舞いなどで、MSWと連携し、把握に努め、早期退院受け入れに、嘱託医とも連携し、に取り組んでいる。		
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	容態悪化時の対応については、入居時に説明している。重度化、終末期については、その都度家族、主治医、専門職と話し合いを行い、出来る限り対応している。	・入居時に家族と本人に「様態悪化時の施設対応について」に基づき事業所の対応を説明し、終末期を迎えた場合は医師、看護師、家族と連携して適切に対応している。 ・職員は看取りについて研修を受けている。	
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	リスクマネジメント研修 2021年 1月実施		
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 消防立ち合いの下、防災訓練を行っている（昼・夜間想定各1回）。地域の防災訓練にも参加しておりホームの駐車場は、地域の一時避難場所になっている。町内会とは消防応援協力の覚書を交わしている	・夜間想定を含めて年2回避難訓練を行い、消防署員の立ち合い指導を受けている。 ・町内会と「消防応援協力に関する覚書」を締結している。 ・食料、水の、緊急用防災グッズを備え、リスト管理している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	話しかけは、基本的に敬語で行う。施設宣誓書やスタッフブックで共有、職員間で取り組んでいる。法人理念でもある、入居者は、人生の先輩として敬意をもって接している。	・職員には、利用者ごとの個別ケアを徹底し、職員の都合での介護は、禁止している。 ・職員研修にプライバシー保護を年間計画に入れ、接遇のマナーについては、スタッフブックに基づいて、研修している。	
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様に、個々の入居者にあつた方法で意向を確認している。また、日常の会話や様子から読み取ることもある。		
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することを心がけ、出来るだけ決まった時間にとらわれず柔軟に対応し、過ごしてもらっている		
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	洋服を選んで頂ける方には、伺っている。ヘアブラシや化粧水など、使用できるよう関わっている。また、毎月訪問理美容やフットケアなどがあり、希望者には行っている。		
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回のお昼は、各ユニットでフリーメニューの、手作りで提供している。また季節のイベントには、それらが感じられるようなおやつや食事を提供している。誕生日には外食やケーキなど、特別な食を考えている。	・フリーメニューでは、利用者の好みを聞いて、うどんなど職員が手作りしている。 ・可能な利用者は、盛り付けや食器洗いなどを手伝っている。 ・イベントでは、大家の畑で収穫した芋で天ぷらや芋の煮物などを作り楽しんでいる。	

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	水分量を記録し、1日1000ccを目安に、いろいろな飲み物（本人の好むものなど）を提供している。食事量も記録し、少ない方には補食や食事形態など配慮している。ご自分では、すすまない方もできるだけ、声掛けや介助にて摂取していただいている。		
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	全員毎食後の歯磨きの声かけを行い、適宜必要な介助を行っている。歯科訪問診療時には歯科衛生士から口腔ケアのアドバイスをもらっている		
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	出来るだけ、トイレでの排泄が行える様に、個々の排泄パターンや、タイミングを職員間で共有し取り組んでいる。	・職員は、個々の排泄チェック表でパターンを把握し介助をしている。排泄は自室のトイレを使っている。 ・職員間では、排泄チェック表、申し送りノートで情報を共有している。排泄のあり方をケアプランの目標にしている利用者がいる。	
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	適宜ヨーグルトや牛乳などの乳製品の提供や、水分摂取量の確保に努めている。医療と連携した、排便コントロールや散歩や体操などの運動も行っている。		
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	基本週2回は入浴をして頂いている。その日の体調や気分により柔軟に日にちや時間を対応している。	・入浴は基本週2回、職員配置や利用者の都合で午前と午後に分けている。介護度が高い利用者には、湯船での入浴が困難なためシャワー浴が主体である。 ・お湯はその都度入れ替え、入浴介助後、職員は清掃を行っている。	

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	本人の体力や様子、生活習慣に配慮し日中の休息や、夜間の就寝時間などを支援している。居室の室温や明るさなどにも、配慮している。		
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	個人ファイルに最新の薬情報を入れている。薬の変更は、申し送りノートで共有している。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。薬局に薬についてわからないことや、飲み方など教えてもらっている。		
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	聞きとりや、日々の様子から個々の好みを把握し、余暇活動を支援している。体操や歌、散歩、塗り絵、ゲームなど。		
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	中庭や施設周辺の散歩に声掛け支援している。個々のADLや希望により外出（ドライブや外食、お花見など）支援を行っている。また、家族と協力して支援することもある。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍でも、天気の良い日は施設周辺を5～10分散歩している。外出が困難な利用者は庭のベンチで外気浴をしている。 ・外出レク（車窓から春日神社などの見学）には、家族も一緒に参加する場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で、利用者の身体機能の低下が想定されます。適度な運動機会の創出が期待され、実行が望まれます。
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	紛失する可能性もあることを事前に説明し、家族の了承を得て、少額の現金を自己管理して頂くこともある。		

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	可能な方は、電話の取次ぎや手紙を書くことの支援をしている。		
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	各リビングや部屋から季節や天気を感じられる様に、リビング窓やウッドデッキ、天窗などを利用して、心地よく過ごして頂いている。また、床暖房やエアコンで室内温度に配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・室内は温度22℃～27℃、湿度45～55%に保ち、快適に過ごせる環境になっている。 ・日勤者がフロア、トイレ、居室の清掃を行っている。 ・リビングの窓からは、広い庭と周辺の田園風景が見られ、季節感を味わうことができる。 	
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	食卓の他にTV前にソファや椅子があり、くつろげる。各居室には、トイレ、洗面台があり、一人でゆっくり過ごすことも出来る。また、中庭にはいくつかベンチやテーブルがあり、ユニットを超えて交流の場を持つことが出来る。		
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お持ち頂いている。テレビや安楽な椅子、家族の写真など、好みの物をお持ち頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・施設が用意している設備は、エアコン、クローゼット、トイレ、洗面所で、利用者は仏壇、桐のタンスなど馴染みのものを持ち込んでいる。 ・居室での衣類や洗濯物の整理・整頓は職員が行っている。 	
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、都度職員が声掛け、案内している。必要な方は、居室に名前を貼っている。転倒リスクの高い方は、お1人でも安全に居室移動できるよう、家具の配置に配慮している。		

事業所名	グループホーム 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、施設の宣誓書などを掲げ、全スタッフ会議やユニット会議において周知し、ケアの質の向上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）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。今年度は新型コロナウイルス感染予防の為、避難訓練のみ、行った。		
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SOSネットワークに参加し、情報交換の提供を行っている。		
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	現在は、新型コロナウイルス感染症予防の為書面のみの報告としているが、オーナーや、町内会長よりご意見を頂いている		
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	運営推進会議の書面報告。区役所主催の研修に参加している。		

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	マニュアル、身体拘束委員会にて、職員とともに、取り組んでいる。身体拘束防止の研修を年2回行っている		
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、身体拘束委員会にて、職員とともに、取り組んでいる。職員は、年に1度の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様に指導している。		
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・人権についての研修を行い、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合わせを行った後、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	年に1回のイベント時に家族との意見交換の場を設けている。また、ケアノートに自由に記載して頂いている。今年度は、新型コロナウイルス感染予防の為、開催していないが、書面や電話などで伺っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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1回以上のユニット会議や全スタッフ会議、日々の業務や、毎日の申し送りなどからも、意見や提案が出てくる。また、理事長直通のメールボックスが設置されている。		
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	法人内外の研修に参加を勧めている。新入職員には、OJTや法人内新入職カレッジに参加してもらっている		
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	専門職カレッジや地域の専門職交流の催しに参加している。		
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	入居前の訪問調査で、現状の状況や生活スタイル、趣味、嗜好の把握に努めている。また、暮らしの情報シートをご家族に記入して頂き、理解に努めている。入居時から2週間くらい24時間シートを記入し、状況や本人の要望の理解に努めている。		

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
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段階から、ご家族の意向や困りごとなどを時間を設けて伺い、ここでの生活を説明している。また、入居後も、こまめな報告や、相談をお受けしている。		
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	家族等からの要望、状況を聞き取り他の事業所若しくは、サービスが適切と思われる場合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状の状態を踏まえアセスメントし、残存能力を活かし、ご自分で出来ることを、生活の中で行える様、関わっている。		
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。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て話している。		
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	親類や友人等の来所を受け入れ、ゆっくり過ごして頂いている。電話やお手紙などの関わりも支援している。感染症予防で面会自粛中は、リモートでの、面会も支援している。		

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などを配慮し、座席の配置やユニットを超えての交流を支援している。また、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	契約終了後も、イベントへの招待など、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に拾えるように努めている。ケアプラン作成時に、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」で情報を収集している。訪問調査時や家族来訪時にも、聞き取りしている。		
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。また、連絡ノートや概ね、3か月に1回、ユニット会議で、情報共有 アセスメントを行っている。		

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
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、医師や専門職にアドバイスもらっている。それをふまえて、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）へ参加をしている。		
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	嘱託医による内科往診が月2回、歯科往診が週1回、精神科往診が月1回ある（いずれも希望者）。他の診療科目の外来受診は基本家族対応にてお願いしている。実費で、職員対応も可能となっている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護があり、入居者の様子を伝え、看てもらい、相談などで適切な対応を支援している。24時間オンコール体制で、体調変化時も、相談できる。		
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。	ご家族了解のもと、入院時の本人のご状況や、お見舞いなどで、MSWと連携し、把握に努め、早期退院受け入れに、嘱託医とも連携し、に取り組んでいる。		
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	容態悪化時の対応については、入居時に説明している。重度化、終末期については、その都度家族、主治医、専門職と話し合いを行い、出来る限り対応している。		
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	リスクマネジメント研修 2021年 1月実施		
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 消防立ち合いの下、防災訓練を行っている（昼・夜間想定各1回）。地域の防災訓練にも参加しておりホームの駐車場は、地域の一時避難場所になっている。町内会とは消防応援協力の覚書を交わしている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	話しかけは、基本的に敬語で行う。施設宣誓書やスタッフブックで共有、職員間で取り組んでいる。法人理念でもある、入居者は、人生の先輩として敬意をもって接している。		
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様に、個々の入居者にあつた方法で意向を確認している。また、日常の会話や様子から読み取ることもある。		
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することを心がけ、出来るだけ決まった時間にとらわれず柔軟に対応し、過ごしてもらっている		
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	洋服を選んで頂ける方には、伺っている。ヘアブラシや化粧水など、使用できるよう関わっている。また、毎月訪問理美容やフットケアなどがあり、希望者には行っている。		
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回のお昼は、各ユニットでフリーメニューの、手作りで提供している。また季節のイベントには、それらが感じられるようなおやつや食事を提供している。誕生日には外食やケーキなど、特別な食を考えている。		

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
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、1日1000ccを目安に、いろいろな飲み物（本人の好むものなど）を提供している。食事量も記録し、少ない方には補食や食事形態など配慮している。ご自分では、すすまない方もできるだけ、声掛けや介助にて摂取していただいている。		
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	全員毎食後の歯磨きの声かけを行い、適宜必要な介助を行っている。歯科訪問診療時には歯科衛生士から口腔ケアのアドバイスをもらっている		
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	出来るだけ、トイレでの排泄が行える様に、個々の排泄パターンや、タイミングを職員間で共有し取り組んでいる。		
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	適宜ヨーグルトや牛乳などの乳製品の提供や、水分摂取量の確保に努めている。医療と連携した、排便コントロールや散歩や体操などの運動も行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本週2回は入浴をして頂いている。その日の体調や気分により柔軟に日にちや時間を対応している。		

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
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	本人の体力や様子、生活習慣に配慮し日中の休息や、夜間の就寝時間などを支援している。居室の室温や明るさなどにも、配慮している。		
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	個人ファイルに最新の薬情報を入れている。薬の変更は、申し送りノートで共有している。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。薬局に薬についてわからないことや、飲み方など教えてもらっている。		
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	聞きとりや、日々の様子から個々の好みを把握し、余暇活動を支援している。体操や歌、散歩、塗り絵、ゲームなど。		
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	中庭や施設周辺の散歩に声掛け支援している。個々のADLや希望により外出（ドライブや外食、お花見など）支援を行っている。また、家族と協力して支援することもある。		
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	紛失する可能性もあることを事前に説明し、家族の了承を得て、少額の現金を自己管理して頂くこともある。		

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	可能な方は、電話の取次ぎや手紙を書くことの支援をしている。		
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	各リビングや部屋から季節や天気を感じられる様に、リビング窓やウッドデッキ、天窓などを利用して、心地よく過ごして頂いている。また、床暖房やエアコンで室内温度に配慮している。		
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	食卓の他にTV前にソファや椅子があり、くつろげる。各居室には、トイレ、洗面台があり、一人でゆっくり過ごすことも出来る。また、中庭にはいくつかベンチやテーブルがあり、ユニットを超えて交流の場を持つことが出来る。		
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お持ち頂いている。テレビや安楽な椅子、家族の写真など、好みの物をお持ち頂いている。		
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、都度職員が声掛け、案内している。必要な方は、居室に名前を貼っている。転倒リスクの高い方は、お1人でも安全に居室移動できるよう、家具の配置に配慮している。		

事業所名	グループホーム 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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念、施設の宣誓書などを掲げ、全スタッフ会議やユニット会議において周知し、ケアの質の向上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）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。今年度は新型コロナウイルス感染予防の為、避難訓練のみ、行った。		
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SOSネットワークに参加し、情報交換の提供を行っている。		
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	現在は、新型コロナウイルス感染症予防の為書面のみの報告としているが、オーナーや、町内会長よりご意見を頂いている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の書面報告。区役所主催の研修に参加している。		

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	マニュアル、身体拘束委員会にて、職員とともに、取り組んでいる。身体拘束防止の研修を年2回行っている		
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、身体拘束委員会にて、職員とともに、取り組んでいる。職員は、年に1度の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様に指導している。		
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・人権についての研修を行い、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合わせを行った後、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	年に1回のイベント時に家族との意見交換の場を設けている。また、ケアノートに自由に記載して頂いている。今年度は、新型コロナウイルス感染予防の為、開催していないが、書面や電話などで伺っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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1回以上のユニット会議や全スタッフ会議、日々の業務や、毎日の申し送りなどからも、意見や提案が出てくる。また、理事長直通のメールボックスが設置されている。		
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	法人内外の研修に参加を勧めている。新入職員には、OJTや法人内新入職カレッジに参加してもらっている		
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	専門職カレッジや地域の専門職交流の催しに参加している。		
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	入居前の訪問調査で、現状の状況や生活スタイル、趣味、嗜好の把握に努めている。また、暮らしの情報シートをご家族に記入して頂き、理解に努めている。入居時から2週間くらい24時間シートを記入し、状況や本人の要望の理解に努めている。		

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
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段階から、ご家族の意向や困りごとなどを時間を設けて伺い、ここでの生活を説明している。また、入居後も、こまめな報告や、相談をお受けしている。		
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	家族等からの要望、状況を聞き取り他の事業所若しくは、サービスが適切と思われる場合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状の状態を踏まえアセスメントし、残存能力を活かし、ご自分で出来ることを、生活の中で行える様、関わっている。		
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。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て話している。		
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	親類や友人等の来所を受け入れ、ゆっくり過ごして頂いている。電話やお手紙などの関わりも支援している。感染症予防で面会自粛中は、リモートでの、面会も支援している。		

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などを配慮し、座席の配置やユニットを超えての交流を支援している。また、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	契約終了後も、イベントへの招待など、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に拾えるように努めている。ケアプラン作成時に、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」で情報を収集している。訪問調査時や家族来訪時にも、聞き取りしている。		
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。また、連絡ノートや概ね、3か月に1回、ユニット会議で、情報共有 アセスメントを行っている。		

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
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、医師や専門職にアドバイスをもらっている。それをふまえ、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）へ参加をしている。		
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	嘱託医による内科往診が月2回、歯科往診が週1回、精神科往診が月1回ある（いずれも希望者）。他の診療科目の外来受診は基本家族対応にてお願いしている。実費で、職員対応も可能となっている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護があり、入居者の様子を伝え、看てもらい、相談などで適切な対応を支援している。24時間オンコール体制で、体調変化時も、相談できる。		
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。	ご家族了解のもと、入院時の本人のご状況や、お見舞いなどで、MSWと連携し、把握に努め、早期退院受け入れに、嘱託医とも連携し、に取り組んでいる。		
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、事業所ですることが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	容態悪化時の対応については、入居時に説明している。重度化、終末期については、その都度家族、主治医、専門職と話し合いを行い、出来る限り対応している。		
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	リスクマネジメント研修 2021年 1月実施		
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 消防立ち合いの下、防災訓練を行っている（昼・夜間想定各1回）。地域の防災訓練にも参加しておりホームの駐車場は、地域の一時避難場所になっている。町内会とは消防応援協力の覚書を交わしている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	話しかけは、基本的に敬語で行う。施設宣誓書やスタッフブックで共有、職員間で取り組んでいる。法人理念でもある、入居者は、人生の先輩として敬意をもって接している。		
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様に、個々の入居者にあつた方法で意向を確認している。また、日常の会話や様子から読み取ることもある。		
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することを心がけ、出来るだけ決まった時間にとらわれず柔軟に対応し、過ごしてもらっている		
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	洋服を選んで頂ける方には、伺っている。ヘアブラシや化粧水など、使用できるよう関わっている。また、毎月訪問理美容やフットケアなどがあり、希望者には行っている。		
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回のお昼は、各ユニットでフリーメニューの、手作りで提供している。また季節のイベントには、それらが感じられるようなおやつや食事を提供している。誕生日には外食やケーキなど、特別な食を考えている。		

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
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、1日1000ccを目安に、いろいろな飲み物（本人の好むものなど）を提供している。食事量も記録し、少ない方には補食や食事形態など配慮している。ご自分では、すすまない方もできるだけ、声掛けや介助にて摂取していただいている。		
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	全員毎食後の歯磨きの声かけを行い、適宜必要な介助を行っている。歯科訪問診療時には歯科衛生士から口腔ケアのアドバイスをもらっている		
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	出来るだけ、トイレでの排泄が行える様に、個々の排泄パターンや、タイミングを職員間で共有し取り組んでいる。		
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	適宜ヨーグルトや牛乳などの乳製品の提供や、水分摂取量の確保に努めている。医療と連携した、排便コントロールや散歩や体操などの運動も行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本週2回は入浴をして頂いている。その日の体調や気分により柔軟に日にちや時間を対応している。		

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
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	本人の体力や様子、生活習慣に配慮し日中の休息や、夜間の就寝時間などを支援している。居室の室温や明るさなどにも、配慮している。		
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	個人ファイルに最新の薬情報を入れている。薬の変更は、申し送りノートで共有している。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。薬局に薬についてわからないことや、飲み方など教えてもらっている。		
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	聞きとりや、日々の様子から個々の好みを把握し、余暇活動を支援している。体操や歌、散歩、塗り絵、ゲームなど。		
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	中庭や施設周辺の散歩に声掛け支援している。個々のADLや希望により外出（ドライブや外食、お花見など）支援を行っている。また、家族と協力して支援することもある。		
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	紛失する可能性もあることを事前に説明し、家族の了承を得て、少額の現金を自己管理して頂くこともある。		

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	可能な方は、電話の取次ぎや手紙を書くことの支援をしている。		
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	各リビングや部屋から季節や天気が感じられる様に、リビング窓やウッドデッキ、天窓などを利用して、心地よく過ごして頂いている。また、床暖房やエアコンで室内温度に配慮している。		
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	食卓の他にTV前にソファや椅子があり、くつろげる。各居室には、トイレ、洗面台があり、一人でゆっくり過ごすことも出来る。また、中庭にはいくつかベンチやテーブルがあり、ユニットを超えて交流の場を持つことが出来る。		
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お持ち頂いている。テレビや安楽な椅子、家族の写真など、好みの物をお持ち頂いている。		
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、都度職員が声掛け、案内している。必要な方は、居室に名前を貼っている。転倒リスクの高い方は、お1人でも安全に居室移動できるよう、家具の配置に配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
クロスハート田谷・栄

作成日 令和3年3月17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	49	コロナ禍で、利用者の身体機能の低下が想定される。適度な運動機会が必要	1人1人に合った、運動機会を作る	・身体機能の向上について、個々のケース会議やアセスメントを行い、ケアプランに落とし、行っていく。 ・施設の立地（平屋・中庭）を活かし、運動機会を作る	6か月
2					
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。