

平成29年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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1249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	平成29年10月19日	評価結果 市町村受理日	平成30年2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)】

○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。 ○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。 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を知る機会にもしています。

【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 日土地山下ビル9階		
訪問調査日	平成29年11月8日	評価機関 評価決定日	平成30年2月1日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所概要】 この事業者は、JR大船駅からバスで約5分、田谷バス停から徒歩で3分の自然豊かで閑静な場所に立地している。隣接する畑には季節の野菜や果樹が植えられ、利用者は収穫を楽しみ、食材として使用することもある。芝生や花壇のある中庭を挟んで平屋建て3棟が並ぶ3ユニットのグループホームでISO認証取得事業所である。 【利用者の主体性を尊重した支援の実践】 法人の基本理念「たくさんのよきものを人生の先輩たちと後輩たち、そして地域に捧ぐ」を基本とし、「おしゃれに・おいしく・おつきあい」をモットーに、職員は利用者の要望をどうしたら実現できるか常に考え、家族と協力しながら、利用者ができる事や興味のあることを日常生活の中で継続できるように支援している。中庭や周辺の自然環境を活かし、散歩が好きな利用者は自由に建物の周辺を散策している。 【医療連携体制の確立】 内科、歯科、精神科の医師の訪問診療が受けられ、訪問看護ステーションによる24時間の医療連携体制がある。「医療連携の記録」を作成し、医師・看護師・薬剤師・職員と情報を共有し、ターミナルケアの体制も整備している。 【家族との連携強化】 利用者の暮らしぶりや健康状態を「たより」を通して、家族に毎月報告している。来訪時に「ケアノート」の確認や気が付いたことを記入してもらい情報交換している。事業所が実施する多彩な行事の際には、家族の積極的な参加や協力がある。

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念、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。	法人の理念をもとに、事業所の方針を定め、年間実行計画表を作成して、毎月の全体会議や毎朝の申し送り時において職員間で確認している。「スタッフハンドブック」をもとに5月から9月まで毎月法人理事長が全職員に対して研修を実施している。理念は玄関や廊下などに掲示し誰でもわかるようになっている。	
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。	田谷町内会に加入し、地域の盆踊り、芋煮会、町内清掃に利用者と職員が参加している。老人会に加入している利用者もいる。地域の歌唱ボランティアが来訪するほか、幼稚園児や保育士が訪れ、それぞれダンスや紙芝居を披露している。	
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。当ホーム待機の際、法人内STやディなど社会資源利用提案をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。9月末でユニット長の交替があったが前任者に任せることが出来たので家族の安心を得られた。	管理者の異動などの関係で今年は5月、10月の2回実施した。今後は12月に開催予定である。参加メンバーは利用者家族、地域包括支援センター職員、民生委員、オーナー、事業所職員である。事業活動や行事案内、事故報告、情報交換が主な内容である。管理者の異動が多いことや、食中毒対策などが話題になった。	管理者の異動などで、運営推進会議の開催が少ないようです。自治会長の出席による地域との連携強化や、事業所の情報発信の場として、もっと積極的に運営推進会議を活用されることを望みます。

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
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、情報提供依頼の時等に区役所を訪問している。	栄区役所高齢障害支援課が窓口である。区の情報等は町内会を通して入手している。地域ケア会議で管理者が認知症についての講演をしている。区の研修に職員が出席している。横浜市高齢者グループホーム連絡会に参加し、行政や他の事業者と情報を交換している。運営推進会議の議事録を郵送し、防災計画を提出している。	
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。	身体拘束をしないことを明確にし、玄関に掲示している。全職員を対象に法人と事業所で研修を実施している。門扉のみ施錠しているが、ユニットの玄関は日中は開放し、利用者は自由にユニット間を行き来したり、建物の周りを散歩している。言葉遣いについては十分注意し、敬語を使うように職員に指導している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルと全体会議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。		

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。	毎年開催されるガーデンパーティーの後などに家族の意見や要望を聞いている。直接、理事長に意見や要望を自由に伝えられる「理事長へのお手紙」ボックスを各ユニットに設置している。家族の来訪時や電話で意見や要望を聞いたり「ケアノート」に記入する家族もいる。運営推進会議の際や、毎月家族に送付している「たより」で活動状況を報告し、意見や要望を聞いている。	
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	毎月の全体会議や毎朝の引継ぎ時に意見や要望を聞いている。職員からイベントやレクリエーションの企画提案や、備品購入の要望がある。「委託業者の献立にデザートなど手作りの品を一品加える」「椅子のサイズが合わない利用者のために個別で椅子を用意する」などの提案があり実現させている。契約更新時には職員と個人面接を行い、要望を聞く機会を設けているほか、職員はいつでも気軽に意見を伝えている。	
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。		

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
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。		
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でき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。家族に確認のうえで電話の取次ぎ、手紙を書く支援をしている。	家族や親族、友人や知人の来訪が多い。契約時に訪問者の事前確認をし、必要に応じて許可を得ている。来訪時には居室に案内し、湯茶でもてなしている。手紙のあて名書きや電話の取次ぎの支援をしている。携帯電話を持っている方もいる。新聞の購読など、入居前からの生活習慣を大切にした支援をしている。家族の付き添いで墓参りや外食、コンサートや買い物、美容院に行く方もいる。通夜に参列するために一時帰宅をする方もいる。	
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。		

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
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。	アセスメントや「暮らしの情報シート」を家族に書いてもらい、情報収集している。入浴時や就寝時などの1対1になる時に思いや意向を把握している。職員は利用者の要望をどうしたら実現できるかを常に考え家族と協力している。	
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。	アセスメントを実施し、1か月の暫定計画書を作成し、見直しをして本計画書を作成している。その際には家族の要望はもとより医師の意見も取り入れて、家族の了解を得ている。毎月のユニット会議後のカンファレンスで見直している。目標の期間は3か月～6か月だが、状態等に変化がある場合はその都度見直している。介護計画書に沿って、日々の支援を実施して記録に残している。家族は来訪時にその内容を「ケアノート」で確認し、自由に意見を書いている。	
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	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。		
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。		

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
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（いづれも希望者）。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。	利用者全員が毎月2回の協力内科医の往診を受けている。訪問歯科医は毎週、神経科医の往診は4週に1回往診がある。皮膚科医の往診もあり、他の専門科医は家族が対応している。訪問看護師が毎週1回、健康管理のために来所している。訪問看護ステーションとの連携による24時間オンコール体制ができている。協力内科医の往診には薬剤師が同行し、服薬管理指導をしている。「医療連携の記録」を作成し、医師・看護師・薬剤師・職員で情報を共有している。	
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。	契約時に「看取り介護指針」について説明し、同意を得ている。看取りをするということを明確にしておき、職員に対する研修を実施している。家族の協力を前提として、医師、看護師、職員が連携し対応している。本年度は、10月までに3名を看取った。	

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
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	平成30年3月までに行う予定		
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。今年度は土砂災害マニュアルを作成し、区に提出した。豊田消防の予防課が相談している。	年2回消防署の立ち合いの下、防災訓練を実施している。夜間を想定した訓練も実施している。事業所の駐車場が災害時の一時避難場所に指定されている。事業所の防災訓練には地域の方の参加はないが、地域の防災訓練には管理者が参加している。60食分の非常食の備蓄がある。	事業所の防災訓練に地域の方の参加を頂けるよう、運営推進会議などを通して、地域に働きかけることが望まれます。備蓄について、内容の見直しと3日分の備蓄ができるように検討を望みます。
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。恥ずかしく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。	法人より事業所に対し「人権を守るために何をするか」職員全員が同じことができるように決めるように指示があり、管理者は事業所の人権宣言の準備をしている。「スタッフハンドブック」を使用して、接遇などの周知を図っている。利用者に対しての言葉遣いは敬語を使うように指示している。記録等には利用者の個人名は書かずイニシャルで表記している。個人情報に係る書類は事務所内のキャビネットで施錠管理している。	

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
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、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、住まいが常に綺麗であるよう心掛けている。月に3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。	献立とメイン食材は外部業者に委託し、湯煎をして提供している。ごはんと汁物、さらにデザート一品は職員が手作りしている。できる利用者は調理をしたり、後片付けをしている。誕生会やドライブに行ったときには、外食を楽しむこともある。季節の行事では、おせち、クリスマスケーキ、七草粥などを職員が手作りしている。行事用の弁当を手配することもある。利用者の体調に応じて刻み食などに対応している。	

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
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。	排泄パターンを把握して時間を決めて誘導したり、表情やしぐさより察知してトイレ誘導している。排泄の自立を促すため、布パンツを使用している方もいる。夜間も極力トイレ誘導している。居室内にトイレがあり、自立や自尊心に配慮した支援をしている。	
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	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。	入浴は週2回を基本として、希望や状態に応じて柔軟に対応している。入浴を好まない方には時間や職員を変えるなど工夫している。同性介助の希望にも対応している。ユニットごとにリフト浴や左右から介助ができる浴槽など、利用者の状態に応じた設備がある。脱衣所は床暖房器完備でヒートショックへの対応をしている。菖蒲湯やゆず湯、入浴剤などを使用して、入浴を楽しむ工夫をしている。	
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。		
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。		

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
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。	天気の良い日は敷地内の建物の周辺を散歩したり、隣接の畑で芋堀などをすることもある。車椅子の方も散策している。ウッドデッキで日光浴をする方もいる。事業所の車を利用して買い物やドライブに出かけている。江の島や鎌倉など遠出することもある。家族の対応で墓参りや音楽イベントに行く方もいる。	
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。居室内に携帯電話を置いている方もいる。		
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	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。	リビングは床暖房が施され、中央にアイランドキッチンがあり、利用者の見守りがしやすい設計になっている。ピアノやソファが置かれ、間接照明で利用者はゆったりくつろぐことができる。テレビは2台設置してあり、利用者は好きな番組を自由に鑑賞している。無駄な掲示物はなく、すっきりと清潔感がある。ウッドデッキでお茶を楽しむ方もいる。日々の清掃は職員が実施し、年2～3回は業者によるワックスがけを実施している。	

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。	居室は床暖房、洗面台、トイレが完備されている。エアコン、照明、クロゼットが備え付けられ、快適な環境である。利用者はテレビや家族の写真、位牌、机、鏡台など持ち込んでいる。布団などの季節の入れ替えは家族と職員で協力して実施している。清掃は職員が実施している。	
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	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。		

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念、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。当ホーム待機の際法人内STやディなど社会資源利用提案をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。家族の要望に、事例の経験がある家族が応えるなど交流が図れている。		
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	介護保険の区分変更についての相談や、情報提供依頼の時等に区役所を訪問している。		

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。		
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	マニュアルと全体会議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。		
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。		

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	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。		

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。		

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。		
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。		
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、新聞の購読など、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、地域清掃）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。		

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。		
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	平成30年3月までに行う予定		
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。今年度は土砂災害マニュアルを作成し区に提出した。豊田消防の予防課が相談している。		

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。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	食事やお茶などは時間がある程度決まっているが、それ以外は個々のご入居者の状態や希望に合わせて対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月に1度訪問理美容あり、希望に応じてパーマやカラーリング、シェービングに対応している。好みの洋服を選んでいただきマニキュアを塗る等おしゃれを楽しんで頂いている。		
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、配膳、片づけをしていただいている。汁物の具材や味付けの相談に乗って頂いている。メニューにない物は個別に購入して提供している		

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。		
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	排泄の支援が必要な方は、排泄表の記入をタイミングを見て誘導をしている。表情や仕草からもトイレのタイミングを読み取り誘導をしている。		
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	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時間や日にちの調整をしている。好みで入浴剤を入れるなど特別感のある日を作っている		

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
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でも周知している。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。ご入居者と一緒に季節感のある飾り物を作り、ユニットに飾っている。		
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。季節に合わせたドライブ等にもお連れしている。ご家族と食事や映画などを楽しまれる方もいる。		
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。買い物時には財布を持って出かけられている。		

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	利用者の動線に家具が無いようにしている。関節照明を使用して明るさを調整している。家庭的な雰囲気を意識している。		
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お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。リビングに面した居室は職員の目が届きやすく、安全にも配慮している。		

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念、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。当ホーム待機の際法人内STやディなど社会資源利用提案をしている。		
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	今年度は消防立入の際や、設備老朽化による相談等、幅広い分野での意見交換を行なっている。また、家族会では多数のご家族からご意見をいただいている。		
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、情報提供依頼の時等に区役所を訪問している。		

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。		
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	マニュアルと全体会議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	今年度の成年後見制度利用者は1名。利用の相談があった時には情報提供を行っている。		
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。		

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。		
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。		

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。		

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。		
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。		
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、新聞の購読など、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、地域清掃）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。		

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。		
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	平成30年3月までに行う予定		
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。今年度は土砂災害マニュアルを作成し区に提出した。豊田消防の予防課が相談している。		

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。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	食事やお茶などは時間がある程度決まっているが、それ以外は個々のご入居者の状態や希望に合わせて対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月に3度訪問理美容あり、希望に応じてパーマやカラーリング、シェービングに対応している。好みの洋服を選んでいただきマニキュアを塗る等おしゃれを楽しんで頂いている。		
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盛り付け、配膳、片づけをいただいている。汁物の具材や味付けの相談に乗って頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。		
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	排泄の支援が必要な方は、排泄表の記入をタイミングを見て誘導をしている。表情や仕草からもトイレのタイミングを読み取り誘導をしている。		
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	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時間や日にちの調整をしている。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を入れるなど特別感のある日を作っている		

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
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でも周知している。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。ご入居者と一緒に季節感のある飾り物を作り、ユニットに飾っている。		
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。季節に合わせたドライブ等にもお連れしている。ご家族と食事や映画などを楽しまれる方もいる。		
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。買い物時には財布を持って出かけられている。		

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。		
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お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。リビングに面した居室は職員の目が届きやすく、安全にも配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
クワースー田谷栄

作成日 平成30年2月6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	防災備蓄品が不足している： 食品、水	当日勤務者と利用者分の食品、水は各々3食×3日分揃える	2月中に見舞入れ各棟に西配置する	近日中
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。