

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1475500706
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会
事業所名	クロスハート宮前・川崎
訪問調査日	平成25年9月27日
評価確定日	平成25年10月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 25 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	1475500706	事業の開始年月日	平成17年2月1日
		指定年月日	平成17年2月1日
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会		
事業所名	クロスハート宮前・川崎		
所在地	(216-0001) 神奈川県川崎市宮前区野川 3 2 4 0 - 1		
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	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成25年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月10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)】

少しでもお元気に楽しく過ごしていただくために、施設の特徴としての中庭を使った散歩や近所の野菜直売店への買い物、施設外での外食など施設の中以外で気分を変えていただける機会を持っている。また、職員も明るく楽しい雰囲気醸し出している。

地域に開かれたホームとなるべく、地域ボランティア会議への出席（毎月第1回火曜日開催）に参加することで施設の状況を地域の方知って頂き、開放された施設になれるよう、また少しでも改善に向けてのアドバイスを頂けるように務めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Y ビル2F		
訪問調査日	平成25年9月27日	評価機関 評価決定日	平成25年10月31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)】

①このホームの経営母体は、社会福祉法人 伸こう福祉会です。この法人は、理念として「すべて良きものを先輩たち(介護)と後輩たち(保育)に捧ぐ」を掲げ、介護と保育の両分野において、横浜・川崎・藤沢・鎌倉にて事業を展開しています。介護分野では、特養・有料老人ホーム・グループホーム等の入居サービスとデイサービス・訪問介護・小規模多機能等の在宅サービスを提供し、グループホームは、11事業所を運営しています。横浜市地域ケアプラザも2事業所の指定管理者になっています。このホームは、東急田園都市線の鷺沼駅からバスで15分の静かな住宅地にあります。法人が毎年、会社の方針・目標を記載した「スタッフハンドブック」を全職員に配布して方針の共有化を図ると共に介護の心得7項目を書いた「クロスハートベーシック」を名札の裏に入れ常時携帯し、会議等でも取り上げ、日頃の介護サービスの指針としています。

②この地域は、高齢者・独居老人のお世話をするボランティア団体が、従来より活発な活動があり、そのようなボランティア団体の集合体「野川セブン」の月例会議に、ホームの管理者は当初から参加して、改善に向けてのアドバイスを頂いたり、情報交換を行っています。また、宮前区役所・包括支援センターも会議に参加しており、行政との連携の場所にもなっています。「野川セブン」の人脈を通して、地域の行事へのお誘いを受けたり、地域の方に「防災サポーター」を受けて頂く等、地域との密接な交流がこのホームの優れている点の一つです。

③利用者の外出にも力を入れており、このホームの特徴としての緑と花の豊かな中庭も含めた建物を一周できる散歩道は、散歩・外気浴に利用し、夏には中庭で花火を行なう風物詩となっています。外出では、近所の野菜直売店への買い物や、外食等で気分転換の機会としています。地域の行事のお誘いには積極的参加し、毎月2回の地域の高齢者の昼食付き集い「老人いこいの家」に利用者が参加したり、近場の近所の方との桜見物を行ったり、この夏の盆踊りには、車椅子の方も含めて全員参加し、和太鼓の演奏会を楽しみ、盛り沢山の外出行事がこのホームでは行われています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	クロスハート宮前・川崎
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、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「すべての良きものを人生の先輩たちと後輩たちへ捧ぐ」とグループホームの「おいしく、おしゃれに、おつきあい」のもとサービス提供を行っている。	法人理念「すべての良きものを人生の先輩たちと後輩たちへ捧ぐ」及び法人グループホームの基本方針「おいしく、おしゃれに、おつきあい」を玄関に掲げ、理念に基づく年度毎の方針・目標が記載された「スタッフハンドブック」が全職員に配布され、法人全体で理念の共有と実現に取り組んでいます。	今後の継続
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	地域ボランティアの会議体のすずの会「野川セブン」に毎月参加している。又「老人いこいの家」のミニデイを利用させて頂いている。地域のお祭りやイベントにも参加している。	地域の高齢者（特に独居の方）のお世話をする地域のボランティアすずの会を中心にしたボランティア団体の集合体「野川セブン」の月例会議には毎月参加しています。この人脈を活かして、地域の行事（老人いこいの家、盆踊り、演奏会等）の情報を得て、積極的に参加して、地域との交流を深めています。	今後の継続
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	前述すずの会「野川セブン」において地域の困難事例等を共有し相互に助け合っている。		
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	運営推進会議後は議事録にて情報を発信し、必要に応じてホームミーティングなどで問題解決を図っている。	2カ月に一度、運営推進会議は、定期的開催しています。「野川セブン」の月例会議メンバーと運営推進会議のメンバーが重複する為、打ち解けた雰囲気です。些細なことでも事故報告を行い、アドバイスを頂いています。会議後は、議事録にて情報を発信し必要に応じて、ホーム会議などで問題解決を図っています。	今後の継続
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	前述すずの会「野川セブン」において市町村職員が参加しており、施設報告をしつつ必要な助言をいただいている。	「野川セブン」の月例会議にて参加されている宮前区役所職員・包括支援センターとは、事業所の報告をしつつ、必要なアドバイスを頂いています。介護保険の件でもホームのケアマネジャーが出来るだけ出向き、区役所との連携を深めています。市役所とも、お知らせや研修の案内を頂き、連携しています。	今後の継続

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	研修資料等を使用して、日常の業務の中で伝えている。ホームの方針として「絶対に拘束はしない」ことを徹底している。	法人の研修やホームでの全体会議等で、身体拘束の弊害を伝えたり、日常の業務の中でもOJTにて伝えています。ホームの方針として「絶対に拘束はしない」事を徹底しており、玄関にも「身体拘束をしない」との標語を掲げており、意識の高さが見受けられます。	今後の継続
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	研修等の資料を使用し、日常の業務の中で伝えている。職員間で相互に確認しあっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修資料を使用し、日常の業務の中で伝えている。		
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	契約前に重要事項説明書、契約書の読みあわせを行い、利用者・ご家族の不安のないように努めている。また、随時相談等応じている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議からも聴取している。また、「ちょっと気が付きましたシート」により匿名での意見が言える環境を整備している（利用実績はなし）。	御家族の来所は、比較的多く、来所時には、利用者の状況を説明すると共に要望・ご意見をお聞きしています。玄関ドアの横に「ちょっと気が付きましたシート」のアンケート箱を置いて、匿名での意見が言える環境を整備し、取り組んでいます。毎月、近況報告のお便りをご家族に出しています。	今後の継続

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	ホームミーティングやケアカンファレンスなどにおいて議案とする事もある。また、日常的に職員から意見を聞いている。	毎月1回の全体会議やユニット会議にて職員より提案が出され、議案として検討することもあります。日常に業務中に管理者が職員から日常的に意見を聞いています。常勤社員とは年2回の面接の機会もあります。最近「理事長への手紙」箱が設置されて、職員より直接、理事長へ意見具申ができる制度が出来ました。	今後の継続
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	人事評価制度の更新や変更、雇用助成金の申請、福利厚生制度の見直し等常に職場環境を考慮している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の情報を公開し、受けたい職員に関してはシフトの調整を行い、研修に参加しやすいよう配慮している。また、全職員を対象とした研修を法人内で実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	法人内においては全社会議、職員向けの誕生日会、感謝の集い等において他事業の職員との交流の場を設けている。		
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	個々のご利用者の感情、思いを早めに察知し、安心して生活出来るように支援している。また、必要に応じて臨時にカンファレンス等を実施している。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に訪問調査を行い、ご家族からも困っている事、不安、要望等を聞き、ホームでどう生活して頂くかを、ご家族と一緒に考えている時間を作っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に訪問調査を行い、ご家族からも困っている事、不安、要望等を聞き、職員間で情報の共有している。その中で当面の支援のあり方を協議している。		
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	生活全般（家事等）をご利用者から職員も学びながら一緒に行っている。家事等もできるだけ積極的に関わっていただいている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族が気軽に訪問していただけるような雰囲気作りをしている。イベントがあるときは一緒に参加していただけるよう呼びかけている。		
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	入居時、馴染みの物・人・過去の生活のアセスメントを行い、出来る限りご本人の望む生活が営まれるよう、配慮している。また、施設サービス計画書を作成の際には再度確認している。	この法人独自のアセスメントで、入居時、馴染みのもの・人・過去の生活等を聞き取り、できる限り本人の望む生活が営まれるよう配慮しています。ご家族と家族旅行に出かけたり、お墓参りに出かけたり、昔馴染みの店で外食したりしている方も居ます。利用者のご友人も歓迎していますが、事前に、ご家族の確認を取るようにしています。	今後の継続

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	本人の個性を正確を考慮し、利用者同士が楽しく会話できるように時々職員が間に入りながら、利用者同士で関わられるよう配慮している。どうしても相性の悪い方同士は席を離したり、職員が必ず間に入るようにしている。		
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	病院や他施設に移られた方に関しては、ご様子を伺いに赴いている。相談を求められたときには応じている。		
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。	施設サービス作成時にアセスメントをとり希望に沿うように努めている。日常的な会話においてもその方の思いに耳を傾けている。	施設サービス計画書の作成時にアセスメントを取り希望に沿うように努めています。日常的な会話においてもその方の思いに耳を傾けて、思いや意向を把握しています。特定の中の良い職員へ漏らす本音や言葉の端々にも気をつけて、思いを汲み取るよう取り組んでいます。	今後の継続
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、ご家族に「暮らしの情報シート」に記入して頂くことで把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	施設サービス計画作成時には、「できることできないことシート」を用いてアセスメントを実施している。入居時や容態に変化があったときは、「24時間シート」用いて把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に1度ケース会議を実施。計画作成担当者は、担当職員と話し合いの場を持っている。ご家族にはその都度、施設サービス計画書を説明し、希望を伺っている。	3カ月に一度、ケース会議を実施しています。計画作成担当者は、モニタリングを実施した後、ケース会議にて担当職員と話し合いの場を持ち、意見も取り入れ施設サービス計画書の見直しに繋げています。見直しの都度、ご家族には、計画書を説明すると共に、ご希望を伺い、計画書に反映させています。	今後の継続
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	容態の変化などに応じて、「24時間シート」を用いて記入し、情報の共有を図っている。その記録は施設サービス計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	そのときそのときのニーズに合わせて、利用できる資源を有効活用できるよう取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	そのときそのときのニーズに合わせて、利用できる資源を有効活用できるよう取り組んでいる。また、地域ボランティア開催のミニデイサービスに1名参加し、地域交流を図っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族様のご意向に合わせて、月に2回主治医による定期往診と、月に2回の精神科の往診、週に1度の歯科往診が受けられるよう支援している。	御家族・本人のご意向に合わせてかかりつけ医を決めています。ほとんどの利用者が、協力医療機関をかかりつけ医として月2回主治医による定期往診と月2回の精神科の往診、週1度の歯科往診を受けられるよう支援しています。看護師については、週1回の訪問看護を受けています。	今後の継続

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度の訪問看護にて、ご利用者の状況の報告を行い、ご利用者の健康管理に努めている。訪問看護は24時間体制で電話相談ができ、必要に応じてご入居者の主治医へ連絡、指示を頂ける体制を整備している。		
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。	ご利用者の方が入院した際は、こまめに病院へおもむき、病院関係者との情報交換、ご家族と連絡を図っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用開始時に、終末期の希望をご家族から得て、ご利用者の容態が変化した際はご家族・主治医・看護師・管理者・職員との話し合いの場を持ち、全員で方針を共有している。ターミナル加算申請、受理されている（7月にB棟で看取り介護を行う）。	利用開始時に、終末期のご希望を家族からお聞きし看取り介護にも対応しています。利用者の容態が変化した際にはご家族・主治医・看護師・管理者・職員との話し合いの場を持ち、全員で方針を共有するようにしています。実際に看取り介護の経験があり、この7月にも看取り介護を行い、ご家族から感謝されました。	今後の継続
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	訪問看護師からの指導を通じて実践力を身に付けている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災訓練（昼想定1回、夜想定1回）を実施している。災害時には地域の方々に「防災サポーター」として個別に協力を仰いでいる。	年2回の防災訓練（昼想定1回、夜間想定1回）を実施しています。地域の新しいグループホームが防災訓練を見学に来ることもあります。地域住民に「防災サポーター」を引き受けて頂き、災害時には協力頂けるよう、防災訓練にも協力頂いています。この10月の訓練には消防署の協力も頂ける事になっています。	今後の継続

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	基本的には声かけには敬語を用いているが、職員も家族のような存在となるように、個々に合わせた、声かけや対応を行っている。	各居室に洗面台とトイレが設置されている為、トイレは、各人個室のトイレを使用しており、プライバシーが確保されています。声かけには、敬語を用いることを原則としていますが、職員も家族のような存在となるように利用者個々に合わせた声かけや対応に取り組んでいます。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員によるコミュニケーションの中で、ご利用者が希望を伝えやすいよう、その方に合わせた話し方を心がけている。又その方のペースで生活できる環境作りをしている。		
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	一人ひとりのニーズを把握し、その日の体調も配慮しながら、その方の望む生活の支援をおこなっている。		
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	ご利用者の身だしなみには常に気を配っている。また理美容などは月1回定期的に訪問理美容を利用しているが、希望があれば店に行けるよう連携を取っている。ヘアカラー等にも対応できるよう連携を図っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者と職員で協力して、食事の準備や後片付けを行っている。今年度より食材確保を外注業者に委託している。週に1度は3食施設にて全て準備することをご利用者の希望メニューを取り入れる工夫を実施し始めている。	現在は、食材確保を外注業者に委託していますが、週に1回は、3食ホームで準備することで利用者の希望メニューを取り入れ、食材の買い出しにも利用者とは出かけています。食事の準備や片付けは、利用者と職員が協力して行っています。隔月の頻度でユニット毎に外食に出かけています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量を記録し一日を通して摂取量の確認をしている。摂取量が少ない場合などは主治医、訪問看護師と連携して対応している。		
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	週に1度の訪問歯科にて、ご利用者の口腔内のチェックをしてもらいアドバイスをいただいている。		
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	毎日排泄表に記録する事で、排泄パターンを把握し、定時に限らず様子を見ながらトイレにお誘いし、失敗を減らし、気持ち良く排泄できるように努めている。	毎日、排泄表を記録することで、各利用者の排泄パターンを把握し、定時に限らず、様子を見ながら、トイレにお誘いし、失敗を減らし、気持ち良く排泄できるように取り組んでいます。出来るだけオムツを避けるよう支援に努めています。各居室にトイレが備え付けられている為、夜間のトイレ誘導に活かされています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表にて確認し、必要に応じて主治医、訪問看護師の指示を受けながら便秘対策を行っている。		
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	可能な限りご利用者様の希望に沿って入浴していただいている（回数、タイミングなど）。	週2、3回の入浴を原則にしていますが、可能な限り、回数やタイミングについて、利用者の希望に沿って入浴して頂いています。利用者の要望に応じて、同性介助を行っています。入浴拒否の強い方は居ない為、お誘いの職員を変えることにより対処出来ています。1Fには、機械浴設備があり、4名の方が利用しています。	今後の継続

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	自由にソファで休まれたり、その時の様子によってはベッドへお連れし休息できるように配慮している。		
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	薬の用法は必要時すぐに確認できるようにしている。特に薬が変更になったときは注意して様子観察をしている。		
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	ホーム内では個々のご利用者に合わせてレクリエーションなどをおこなっている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日々の買い物、お散歩の他に外出の機会を設けている。	日々の買い物、中庭の散歩や外気浴、近所へのお散歩の他に、月2回の「老人いこいの会」への参加や地域の行事の盆踊り、和太鼓演奏会、春のお花見への参加等の外出もあります。隔月の外食や恒例の年2回の向ヶ丘遊園のバラ園見学、年1回のご家族の協力も得ての遠足行事等、外出支援は盛り沢山です。	今後の継続
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	一人ひとりの希望や能力に応じて、お金の管理をして頂き、買い物などを楽しんで頂いている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の要望があればご家族確認の上、電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。		
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	毎日の清掃を行うことと、季節によって花や飾りを考慮している。それぞれの場所に担当者を配置し、環境整備に取り組んでいる。	ホーム内は、靴のまま歩けるシステムになっていて、毎日の掃除で清潔感を保持しています。季節によって花や飾りで生活感を出しています。リビングは、広く花が絶えない中庭を見渡す部分とテレビを見る部分に分かれ、利用者の好みでスペースが選択出来る配慮がなされています。リビングにはピアノがあり、そのピアノを活用した毎月1回の歌の先生による「歌の会」も利用者の楽しみになっています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間には独りになれる場所はないが、ソファや椅子などによりゆったりと過ごせる空間になっている。		
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	使い慣れたものや好みのものはすすんでお持ちいただくよう、ご家族に促している。また、居室内は自由にアレンジしていただいている。	各居室には、洗面台とトイレが完備されています。入居時にこれまで使い慣れた家具・備品や本人の好みのものをお持ち頂くようご家族に薦めています。居室内も居心地良く自由にアレンジして頂き、自分の部屋になるよう支援しています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各個室には照明スイッチが楽に操作できるようになっている。消灯時には足元の照明が淡く点灯され安全に配慮している。		

事業所名	クロスハート宮前・川崎
ユニット名	A棟

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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、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「すべての良きものを人生の先輩たちと後輩たちへ捧ぐ」のもとサービス提供を行っている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のボランティアグループ主催のミニデイへご入居者が参加 ・地域行事（盆踊り等）への積極的参加 ・川崎市が推進している「わたしの町のすこやか活動」の実施団体（野川セブン）の定例会に参加 ・毎年地域の方所有の土地に咲いている大きな桜の木の下で「花見の会」をさせて頂いている ・大家さんより「七夕」に立派な笹を頂いている 		
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	・野川中学校の職場体験の受け入れ		
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	・運営推進会議の場で「防災サポーター」の提案を頂き防災サポーターが結成された		
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に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・野川セブンの定例会に於いて参加の区役所職員と、適時その場で連絡を取る様になっている ・地域包括支援センターへ随時の情報発信に努めている 		

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
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	・ケアカンファレンスの場に於いて、全スタッフが「身体拘束」に対する理解を深めながら、「身体拘束をしないケア」との観点からも話し合い、より良いケアを目指している		
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	・毎月開催のスタッフミーティングに於いて虐待も含め問題点を話し合い改善に努めている		
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	実践者研修やその他の研修、日常の業務の中で伝えている。		
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	契約前に重要事項説明書、契約書の読みあわせを行い、利用者・ご家族の不安のないように努めている。また、随時相談等応じている。		
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	・ご家族がホームへ来訪時に、ご利用者様の近況をお伝えする 合わせてホームに対するご要望等をお聞きする		

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1回開催のユニットミーティング、全スタッフミーティングに於いて、話し合い、より良いホームとなる事を目指している		
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	人事評価制度の見直しや雇用助成金の申請、福利厚生制度の見直し等常に職場環境を考慮している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修の情報を公開し、受けたい職員に関してはシフトの調整を行い、研修に参加しやすいよう配慮している。また、全職員を対象とした研修を今年度から法人内で実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	法人内においては全社会議、球技大会、感謝の集い等において他事業の職員との交流の場を設けている。		
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	・随時ご利用者様とコミュニケーションを取りながら、出来る事があれば実施させて頂き、不安を取り除くこと、困りごとを解消できるようにつとめている 「・・・が食べたいな」（要望の例） 「ここに居ていいのかしら（不安の例） 「トイレはどこ」（困りごとの例）		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に訪問調査を行い、ご家族からも困っている事、不安、要望等を聞き、ホームでどう生活して頂くかを、ご家族と一緒に考えている時間を作っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に訪問調査を行い、ご家族からも困っている事、不安、要望等を聞き、職員間で情報の共有している。その中で当面の支援のあり方を協議している。		
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	・出来る事を探しその力を貸して頂ける場面に於いては、お手伝いをして頂けるよう声掛けを行う（例：食器を拭くのを手伝って頂けますか）		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族が気軽に訪問していただけるような雰囲気作りをしている。イベントがあるときは一緒に参加していただけるよう呼びかけている。		
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	入居時、馴染みの物・人・過去の生活のアセスメントを行い、出来る限りご本人の望む生活が営まれるよう、配慮している。また、施設サービス計画書を作成の際には再度確認している。		

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	一人ひとりの個性を尊重しながら利用者同士で楽しく会話できるよう職員が間に入りながら、利用者同士で関われるよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	病院や他施設に移られた方に関しては、ご様子を伺いに赴いている。相談を求められたときには応じている。		
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。	・毎月開催のスタッフミーティングに於いてスタッフ間で情報を共有し、ご本人の思い、希望、意向の把握に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時、ご家族に「暮らしの情報シート」に記入して頂くことで把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・毎月開催のスタッフミーティングに於いてスタッフ間で情報を共有し、ご本人の生活リズム、心身状態、出来る事・出来ない事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
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	・原則全スタッフ参加のケアカンファレンスを行い、ケアプランを制作している		
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	・申し送り、連絡帳、記録文書等により随時情報共有を行い、日々のケアにいかしている。ケアプランの見直しへの活用は前述（26項目）の通り		
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	そのときそのときのニーズに合わせ、利用できる資源を有効活用できるよう取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	そのときそのときのニーズに合わせ、利用できる資源を有効活用できるよう取り組んでいる。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族様のご意向に合わせ、月に2回主治医による定期往診と、月に2回の精神科の往診、週に1度の歯科往診が受けられるよう支援している。		

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
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度の訪問看護にて、ご利用者の状況の報告を行い、ご利用者の健康管理に努めている。訪問看護は24時間体制で電話相談ができ、必要に応じてご入居者の主治医へ連絡、指示を頂ける体制を整備している。		
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。	ご利用者の方が入院した際は、こまめに病院へおもむき、病院関係者との情報交換、ご家族と連絡を図っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用開始時に、終末期の希望をご家族から得て、ご利用者の容態が変化した際はご家族・主治医・看護師・管理者・職員との話し合いの場を持ち、全員で方針を共有している。また、今年2月よりターミナル加算申請、受理され、1名7日間のターミナル対応を行った。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	訪問看護師からの指導を通じて実践力を身につけているが、全職員には到っていない。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災訓練（昼想定1回、夜想定1回）を実施している。災害時には地域の方々に「防災サポーター」として個別に協力を仰いでいる。		

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
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	基本的には声かけには敬語を用いているが、職員も家族のような存在となるように、個々に合わせた、声かけや対応を行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員によるコミュニケーションの中で、ご利用者が希望を伝えやすいよう、その方に合わせた話し方を心がけている。又その方のペースで生活できる環境作りをしている。		
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	一人ひとりのニーズを把握し、その日の体調も配慮しながら、その方の望む生活の支援をおこなっている。		
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	ご利用者の身だしなみには常に気を配っている。また理美容などは月1回定期的に訪問理美容を利用しているが、希望があれば店に行けるよう連携を取っている。		
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	ご利用者と職員で協力して、食事の準備や後片付けを行っている。食事の内容や分量も好みを反映させ、必要に応じて個別対応している。		

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	食事量や水分量を記録し一日を通して摂取量の確認をしている。少ない場合などは主治医、訪問看護師、管理栄養士と連携して対応している。		
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	週に1度の訪問歯科衛生士にて、ご利用者の口腔内のチェックをしてもらいアドバイスをいただいている。		
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	毎日排泄表に記録する事で、排泄パターンを把握し、定時に限らず様子を見ながらトイレにお誘いし、失敗を減らし、気持ち良く排泄できるように努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表にて確認し、必要に応じて主治医、訪問看護師、管理栄養士の指示を受けながら便秘対策を行っている。		
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	可能な限りご利用者様の希望に沿って入浴していただいている（回数、タイミングなど）。		

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	自由にソファで休まれたり、その時の様子によってはベッドへお連れし休息できるように配慮している。		
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	薬の用法は必要時すぐに確認できるようにしている。特に薬が変更になったときは注意して様子観察をしている。		
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	ホーム内では個々のご利用者に合わせてレクリエーションなどをおこなっている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日々の買い物、お散歩の他に外出の機会を設けている。年に一度ご家族の協力により、遠足に出かけている。		
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	一人ひとりの希望や能力に応じて、お金の管理をして頂き、買い物などを楽しんで頂いている。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の要望があればご家族確認の上、電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。		
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	毎日の清掃を行うことと、季節によって花や飾りを考慮している。それぞれの場所に担当者を配置し、環境整備に取り組んでいる。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間には独りになれる場所はないが、ソファや椅子などによりゆったりと過ごせる空間になっている。		
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	使い慣れたものや好みのものはすすんでお持ちいただくよう、ご家族に促している。また、居室内は自由にアレンジしていただいている。		
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	各個室には照明スイッチが楽に操作できるようになっている。消灯時には足元の照明が淡く点灯され安全に配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

〔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

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。