

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	1470400274	事業の開始年月日	平成18年4月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	社団法人 伸こう福祉会			
事業所名	クロスハート中・横浜			
所在地	(〒231-0056)			
	神奈川県横浜市中区若葉町3-46-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成23年12月4日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月16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)】

・地域密着型のグループホームを目指し、地域の方々と密につながりを持って活動していきたい。
 ・法人の理念である「全てよきものを人生の先輩たち後輩たちに捧ぐ」を基本に「おしゃれに・おいしく・おつきあい」を事業所の理念として掲げ、利用者が毎日楽しく安全に過ごしていただくとともに、職員とのコミュニケーションを大切にサービスを行なっていきたい。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成23年12月16日	評価機関 評価決定日	平成24年1月11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)】

【事業所の優れている点】
 ◇町内会に加入しており、管理者が行事の手伝いなどに参加して、地域とは良好な関係を築いている。この結果、グループホームが地域に認知され、避難訓練に近隣住民の協力が得られたり、運営推進会議に、町内会役員や商栄会の役員、消防団の方など複数の地域の方の参加が得られるようになった。
 ◇利用者は、買い物や散歩で伊勢佐木モールに出向き、お祭りやもちつきなどの行事に参加して楽しんでいる。
 ◇事業所として、ケアプラザの新人ケアマネージャーの現地研修に協力したりしている。

【事業所が工夫している点】
 ◇開所12年目で、利用者の高齢化とともにADLの低下もあり、遠出が困難になりつつあるが、ボランティアによるアトラクションや、職員によるギター演奏に合わせて歌を歌ったり、リハビリ体操、ゲームなどを取り入れて、室内でも楽しく過ごせるようにしている。
 ◇3月の震災後、法人内に設置された「防災委員会」に参加して、備蓄品を見直し、防災頭巾や簡易トイレ、水や食料などを準備している。
 ◇食事は利用者の好みを取り入れて、職員が献立から食材の調達、調理も行い、利用者と一緒に食事をする家庭的な雰囲気が喜ばれている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	クロスハート中・横浜
ユニット名	1

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	・理念は事務所の入り口に掲示している。 ・月1回のミーティングにて理念や経営計画書の読み合わせを行ない、全体で具現化されているかを確認しています。	・法人の理念と、経営計画書から採った今年度の事業所のキャッチフレーズ「おしゃれに・おいしく・おつきあい」を、月一度のスタッフ会議で確認し、サービスの内容が理念の主旨に沿っているか話し合っている。		
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	町内会に入会し、お祭りや縁日には、利用者也参加している。 ・買物や散歩に出掛け、店の人や近所の方達と気楽に声を掛け合っている。	・若葉町の町内会に加入しており、管理者が行事の手伝いをしている。グループホームの存在が地域に周知されるようになって、介護についての相談を受けることもある。 ・利用者は伊勢佐木モールで買い物をし、お祭りや、餅つきなどに参加している。		
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	・まずは、地域（町内会等）に、高齢者施設が存在する事を認知していただくよう働きかけは行なっている。			
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	今年度は、回数は少ないが、開催して色々な事を話し合っています。	・今年5月に、自治会長、町内会役員、消防団、家族、行政の参加を得て初めて開催し、年度内に計4回開催する予定である。 ・地域の避難場所の確認と、備蓄品の報告、避難訓練の際の協力依頼などを行った。	サービスの向上に運営推進会議を活用して、話し合いの結果が、事業所の運営に活かされることを期待します。	
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	・介護保険の更新や区分変更時には、中区役所に出掛け担当者と面談し情報交換を行ないサービスの質の向上に取り組んでいます。	・中区の担当者とは、空き情報を提供し系列施設を紹介する他、地域ケアプラザの新人ケアマネージャーの実地研修も受け入れている。 ・今年度より管理者が中区介護保険の認定審査員となり、区と密に連絡をとっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	・管理者および職員は、身体拘束を正しく理解しています。徘徊のある方も拘束せずに、納得いくまで動いて頂いています。ただし、必ず職員が付いています。	・「身体拘束ゼロの手引き」をもとに研修を行っている。 ・徘徊する方には、部屋の扉に鈴をつけて、出入りがわかるようにして見守っている。 ・転倒・骨折の危険があり、家族の意向で車いすの動きを制限することもあるが原則として身体拘束をしないケアを実践している。		
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	・管理者研修で学びましたが、職員に対しては学ぶ機会を設けておりませんが、情報を共有し、注意を払い防止に努めています。			
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	・支援しています。区のケースワーカーと生活保護受給者の件でアドバイスを頂いています。			
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	・入所時や退所時等に説明をしている。			
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	・運営規定に明記の通り家族の意見や苦情を聞き入れ運営改善に努めている。 ・1階のエレベーター前に意見箱を設置している。また家族会や電話にて、意見や要望を聴いている。	・家族会を年2回開催し、食事をしながら意見交換をして要望を聴取している。 ・家族の質問から、避難場所を確認し一覧を作成して配布し、非常連絡用に携帯メールアドレスを登録してもらった。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・月1回のミーティングにて意見等を聞き、サービスの改善や職場づくりに反映している。	・職員の意見や提案は、毎月のミーティングで反映している。 ・使い易いように書類の置き場所を変え、文具の在庫管理について提案し改善した。また、勤務体制や利用者のケアについて提案し、家政婦や清掃担当の職員を採用につなげた例がある。	
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	・働きかけようと努力している。楽しい職場を作ろうと努力はしています。		
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	・入職時にOJTを設けている。法人内の研修や外部研修への参加を行っている。		
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	・地域の同業者と交流を図りつつある。 ・新人ケアマネの研修での場所提供を行なっている。		
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	・笑顔にて安心していただき、声掛けにより受け止める努力を行なっている。		

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
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	・適宜、電話連絡や行事連絡を通じ行なっている。		
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	・近隣病院への受診に努めている。		
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	・築こうと努力している。		
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	・築いている。		
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	・毎日買物へ出掛ける途中や散歩時に、馴染みのある店などには立ち寄り話をしたり、挨拶をしながら行なっている。	・買い物や散歩の機会に、馴染みの商店に立ち寄り、おしゃべりを楽しんでいる。 ・趣味の裁縫を継続できるように、材料の調達を支援している。 ・家族の要望で、利用者の親族宅の訪問に同行介助している。	

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	・認知症の症状には、色々あるので、利用者の理解を得た上で、席の配置換え等を時々行なっている。		
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	・他施設への移動された利用者やその家族には、定期的に伺っています。		
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。	・必要に応じて行なっている。事前にケース会議を開催しケアプランに落とし込み、把握して活用に役立っている。	・入居までの様子を家族に聞き、趣味や特徴・癖などを把握すると共に日常の会話を通して思いや意向を把握している。 ・言葉で表明できない利用者も、言葉かけや観察で意向を汲み取る努力をしている。	
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	・必要に応じて行なっている。事前にケース会議を開催しケアプランに落とし込み、把握して活用に役立っている。		
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	・必要に応じて行なっている。事前にケース会議を開催しケアプランに落とし込み、把握して活用に役立っている。		

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	・職員それぞれの客観的視点や色々な意見を聞きプラン計画をしている。（2ヵ月に一度ケース会議を行ない介護計画に反映させている。）	・訪問看護記録や受診記録、利用者の健康状況を基にケース会議で話し合い、ケアマネが介護計画に反映している。 ・利用者ごとの健康状態に応じ、その都度介護計画を見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・生活の記録や連絡ノートにて行なっている。様子に変化があった時は、入居者個々の記録を作成し、職員や看護婦へ伝え情報共有を図っている。		
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	・現状では、対応は困難である。		
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	・ボランティアには月に1度来訪して頂き、楽しんでいる。		
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、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	・希望により掛かりつけ医を利用している方もいるが内科医は月2回往診しており他に週1回の訪問看護と歯科往診を行なっている。	・全員が提携医をかかりつけ医としているが、専門医に通う利用者もあり、職員が通院を介助している。 ・「健康と受診の記録」に、日々の様子や、医師の指示を記録して、利用者の健康状態を職員で共有している。	

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
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	・医療連携により、24時間365日の医療・看護体制ができている。		
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。	・入院した場合は、入院先の医師と専属医の間で話し合い等をして頂いている。		
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	・ターミナルケアを実施している。これまでに1名の看取りを経験している。 ・入居時に利用者の容態が悪化した時の施設の対応について家族に説明し同意を得ている。	・契約時、「容態悪化時の施設対応について」の指針をもとに、事業所のできることを、できないことを説明し、本人と家族の了承を得ている。 ・ターミナルケアの必要が生じた場合は、医師、看護師と連携して、系列他施設の事例をもとに対応する体制がある。	利用者の高齢化と重度化に伴い、ターミナルケアの実施に向け、医師、看護師との連携を深め、職員への研修を実施して、対応することが望まれます。
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	・事故が起きた場合の対応や火災報知機の操作方法などを職員に落とし込み、対応や方法を掲示している。		
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	・消防署の協力を得て、年2回の消防訓練の実施をしている。 ・3日分の食料・飲料水の備蓄をしている。 ・今年度から、地域住民参加の消防訓練を行なった。	・9月に消防署と地域住民の協力を得て、夜間を想定した避難訓練を実施した。次回も住民参加の約束を得て、3月実施の予定である。 ・職員が、法人の防災委員会に参加して備蓄を見直し、簡易トイレやヘルメットなどの準備を始めた。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	・個人情報の取り扱いに関しては、慎重に行なっている。	・利用者を人生の先輩として敬意を払い、「～さん」と苗字で呼びかけ、職員の慣れを戒めている。 ・プライバシー保護に関する研修を行い、言動、態度について職員同士お互いに注意し合っている。 ・個人情報に関することは、FAXを禁止し郵送にしている。	
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	・働きかけは行なっている。		
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	・職員は事業所の都合を優先することなく、利用者一人ひとりが自分のペースで生活できるように支援している。意思表示ができる利用者には希望を聞いて対応している。		
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	・ご家族の要望を聴き、外出時や誕生日には、おしゃれをして外出等をしえんしている。意思表示ができる利用者には希望を聞いて対応している。		
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	・献立は常勤者がつくっている。買物時に利用者から希望があれば、可能な範囲で応じている。出前もとることもある。能力に応じて職員と一緒に配膳・下膳を行なっている。	・献立は職員が立て、利用者の要求に臨機応変に対応している。 ・季節に合わせた献立で、食器にも配慮して食事の雰囲気づくりを工夫している。出前でソバや中華料理を取ることもある。 ・利用者が職員と一緒に配膳、下膳を行っている。	

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
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	・毎日の摂取量や水分を記録している。		
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	・自分で口腔ケアが出来ない方には、食後に口腔ケアを行なっている。入れ歯の方には、就寝前に全て預かり、洗浄剤にて朝まで保管している。		
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	・定期的な誘導と、様子を見ながら行なっています。尿意や便意がある方は落ち着かなくなる傾向がありますので、定期的な誘導以外にも随時声掛けし誘導して対応している。	・自立者とオムツ使用者は4:5であり、自立者は夜間も自分で排泄をしている。 ・介助が必要な利用者には、排泄チェック表で把握した時間を見て、声掛けをしトイレに誘導している。	
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	・便秘症の方に対してはバナナや牛乳等を召し上がって頂いたり、水分摂取強化をして便通を促している。無排便の多い方は、下剤の服用を主治医と相談して行なっている。		
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	・自立者には、午前・午後の好きな時に入浴してもらっている。夕食後や就寝前に入浴の希望があれば、対応している。全介助の方には、月9回入浴するよう支援している。	・午前11時から午後4時頃までの間で、利用者の好きな時間に入浴している。 ・利用者の入浴には同性介助を心がけている。 ・入浴剤を使って利用者がくつろいで入浴できるよう配慮している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・安眠できない方には、安定剤等の処方をお願いしている。		
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	・管理者とケアマネが薬の管理をしています。他には訪問看護の看護婦に聞いたりして対応しています。		
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	・利用者には、配膳・下膳 食器洗いなど役割を持っていただき、残存能力を活かして規則正しい生活が送れるよう支援。民謡や歌・習字、ゲームなどを楽しんでもらっている。		
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	・毎日の買物には、必ず利用者と共に掛けている。 ・天気の良い日や政には、外出を心掛けており、大岡川やイセザキモールに散歩に出掛けている。	・天気の良い日散歩や食材の買物には、自立者、車椅子の利用者も一緒に出かけている。 ・ADLの低下で外出が難しい利用者には、体力維持のレクとして、リハビリ体操やテーブルの上で行うボーリングゲームを取り入れている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・ご入居者の中で、1人だけ個人管理出来る方には所持していただいておりますが、その他の方につきましては、ご家族と相談して対応している。		

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
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	・ご本人の希望を優先しています。 職員が電話をかけて電話口に出てもらうなど必要に応じて対応しています。		
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	・リビングは明るく清潔である。利用者はTVを見たり談笑して思い思いにくつろいでいる。死角等が無いように鏡等で工夫している。	・誕生会やクリスマス会の写真をリビングの壁に貼り、家族の面会時の対話のきっかけとなっている。 ・天候に応じてリビングと居室の窓を開け、換気に配慮している。 ・季節の飾りつけをし、音楽のCDをかけて季節感を出している。	
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	・自立の方に関しては、ご自身で席替えをしたりしてますが、要介助者につきましては、本人に確認しながら席替え等を行なっている。		
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	・利用者は各居室に使い慣れた家具やテレビなど自分の好みに応じた備品を持ち込んでいる。 ・転倒防止のため、居室に手摺りを付けている利用者もいる。	・居室の主要備品は事業所が用意し、利用者は布団、家族の写真、馴染みの人形、仏壇等を持ち込んでいる。転落防止のためベッドを使用しない利用者が4名いる。 ・居室は、職員が毎日清掃し、清潔に保たれている。	
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	・できること、できないことを職員が把握して利用者に対して接するようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

クロスハート中・横浜

作成日

平成23年12月19日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議を、2ヶ月ないし3ヶ月に1回開催出来ていない。(平成23年度は、2回しか出来なかった。)	運営推進会議を2ヶ月ないし3ヶ月に1回開催する。(継続して行なう。)	年間スケジュールを決めて、ご家族や町内会、地域ケアプラザの方々に協力を依頼する。	1年間
2	13	認知症ケアの質の向上や職員の研修の実施。	職員の研修の充実化	年間スケジュールを立てて、勉強会や研修を行なっていく。	1年間
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。