

平成 21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  <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	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成21年11月13日	評価結果 市町村受理日	平成22年2月17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、外出や外食の機会をできるだけ多くもっている。職員も明るく楽しい雰囲気を醸し出している。地域に開かれたホームとなるべく、作年度からは介護相談員やボランティアの受け入れを始め外部の目が多くあるように努めるとともに改善に向けてのアドバイスをいただいている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPRATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成21年12月4日	評価機関 評価決定日	平成22年1月29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)】

**このホームの特徴**  
 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あり、伸こう福祉会は関連従業員500名余の大きな組織でグループホーム7つの他、特養、ケアセンター等を持ち、確たるポリシーを持ってケアを展開している。法人理念は「全てのよきものを人生の先輩たち後輩たちにささぐ」という崇高なポリシーを持ち、グループとして一貫している。そのポリシーはホームに根付いている。靴を履いたままの、ハイセンスなインテリアの生活である。副理事長のホームのポリシー、ホーム生活への信念とこだわりがホームの全体を包んでいる。理念については、法人全体としてISO取得に取組んだ事もあり、年度毎の方針管理の方式に切り替えて実施している。本年度は法人の大方針に基づいた今年度の3つの目標が定められ、それを各分野毎に受けて方針を策定し、年間で取組んでいる。各分野毎の方針を推進して行く上での手法としてISOを活用する体制で励んでいる。  
 ②地域との関係については、運営推進会議の設立、運営も含め野川セブンの協力体制で推進している。野川セブンのメンバーは地域包括支援センター、特養、グループホーム、宮前区役所、老人会、地域のケアマネなど多岐に亘り、活動も多岐で活用させてもらっている。近所の「老人いこいの家」を活用した老人会行事への参加も野川セブン経由で実現し、ミニデイ(2名参加)、などに参加している。地域にオーケストラがあり聴きに行っている。自治会の盆踊り等の行事にも参加している。  
 ③運営推進会議のメンバーは地域代表としてホームの地主さん、民生委員、野川セブンの鈴木さん(在宅支援のケアマネジャーで老人会の代表)、ご家族とホーム関係者、オブザーバーとして地域包括支援センターで行っている。年6回、毎偶数月にコンスタントに開催し、今回は12月17日予定である。活動報告を中心として地域の方やご家族が意見を述べ、ホームのやるべきことについてのご意見を頂く形で定着している。  
 ④伸こう福祉会は特養からスタートした社会福祉法人であるが、その特養の時代から一貫して拘束をしないケアを貫いており、拘束を望む方には退去して頂くような強い信念を持っており、そのケアの精神は関係各福祉施設の底辺に流れている。暮らしの情報シートⅠ、Ⅱ、Ⅲによるアセスメントを基に個別ケアに徹したケアを設けている。

【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	クロスハート宮前・川崎
ユニット名	Aユニット

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、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。	各グループホームでは毎年の方針を立てていく方針となり、今年は法人の大方針(目標)から3つの目標に展開され、それに沿ったグループホームの方針を決め、取組んでいる。本部が核となり、ISOに取組んでいる。	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「野川セブン」に毎月参加している。又「老人いこいの家」のミニデイを利用して頂いている。地域のお祭りやイベントにも参加している。	地域ボランティアの会議体の「野川セブン」に毎月参加している。メンバーとして地域包括、行政、民生委員などが参加しており、行政の情報もここで聞くことが出来る。又「老人いこいの家」のミニデイを利用して頂いている。地域のお祭りやイベントにも参加している。	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「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。	運営推進会議は年6回、偶数月に実施し、次回は12月17日の予定である。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。ホームが何かを決める場の1つとして活用している。	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「野川セブン」において施設報告をしつつ必要な助言をいただいている。	前述「野川セブン」において施設報告をしつつ必要な助言をいただいている。市、包括も必ず出席するので関係維持に役立っている。	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	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。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。	法人設立のポリシーとして如何なる拘束も行わないことが徹底されている。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。ホームの方針として「絶対に拘束はしない」ことを徹底し、それに納得しない方には退居して頂くとの強い意志を持って実施している。	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	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。職員間で相互に確認しあっている。しかしながら全職員が研修に参加できていない。		
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。しかしながら全職員が研修に参加できていない。		
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）。	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）。ご家族はフランクに話してくれているので、その意見などを日々の連絡ノートに記入して対応している。	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（兼ユニットミーティング）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。	ホームミーティングやケアカンファレンス（兼ユニットミーティング）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。個人面接は年1回実施しているし、体制としては個別の意見、ユニット会議、ホーム会議の順で情報の収集を行っている。	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	外部研修などきちんと予算化されており、その範疇で管理者の采配で研修等実施している。また、管理者、中堅職員向けの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。当事業所においては前述の「野川セブン」において他事業所との交流をしている。		
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	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考え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が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さいには再度確認している。	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さいには再度確認している。暮らしの情報シートにある馴染みの場所にも、たまにはお連れするようにしている。個別外出も9週間に1回レベルで火曜日に実施している。地域のコンサートなどにも参加してもらっている。	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	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り組み 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、その方の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。	施設サービス作成時、その方の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。意向の把握については、基本情報シート、医療情報シート、暮らしの情報シート、Ⅰ（実施環境）、Ⅱ（生活暦）、Ⅲ（趣味、趣好）を活用している。		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」を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種のシートを活用したモニタリングと出来ること出来ないことシートを活用したアセスメントにより介護計画に反映している。	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、利用できる資源を有効活用できるよう取り組んでいる。今年度末にはショートステイを申請予定。		
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。現在も1名地域のミニデイに参加されている。		
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、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。	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。訪問看護ステーションとの契約で医療連携体制をとっている。	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。		
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。病院でのカンファレンスにも可能な限り参加している。		
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。	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。看取りの実績もあり、看取り加算のための同意書のサインも頂いている。	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	救急救命講習などに参加、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。	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。防災サポーターは近所の7軒の方でありクロスハート便りなどもお届けし日頃のお付き合いをお願いするようにしている。	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。	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。本人と話すときは「さん」で、サービス事業の1つであることを自覚する意味も含めて職員同士では「様」で話すよう徹底している。	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。また理美容などは訪問理美容を利用しているが、希望があれば店に行ける仕組みになっている。			
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。食事の内容も好みを反映させ、必要に応じて個別対応している。	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。食事の内容も好みを反映させ、必要に応じて個別対応している。基本的に独自のメニューで利用者と一緒買い物に行き、季節に合わせたメニューを提供している。朝食については人員の関係があって、関連企業のケータリングの真空パックを利用している。	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。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。	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。ほとんどが自主トイレ誘導で行っている。おむつは介護者の恥と心にきざみ、最後の尊厳を守るよう努めている。	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、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ず、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）。	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）。最低でも週2回以上、入浴して頂いており、駄目な場合は洗浄、清拭も行っている。	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	日々の買い物や、他に週に1回外食・外出の機会を設けている。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るように支援している	日々の買い物、お散歩の他に週に1度、外食・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。	日々の買い物、お散歩の他に週に1度、外食・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。その時はイベントを中心に家族会も兼ねて一緒に行くよう協力して頂いている。こどもの国へ行くケースが多い。子どもが沢山いて、桜もある。	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	外部評価		
			自己評価 実施状況	外部評価 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。	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、居心地のよい空間を目指して環境整備に取り組んでいる。副理事長はインテリアにこだわりがあり、独特なコーディネートはこのホームの特長の1つとなっている。	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。	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。自室にはトイレが付いており、この画面でもプライバシーの維持と尊厳を保つのに有用である。	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	Bユニット

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、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	地域ボランティアの会議体の「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。		
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「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。		
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「野川セブン」において施設報告をしつつ必要な助言をいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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。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。		
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	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。職員間で相互に確認しあっている。しかしながら全職員が研修に参加できていない。		
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。しかしながら全職員が研修に参加できていない。		
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）。		



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（兼ユニットミーティング）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。		
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	外部研修などきちんと予算化されており、その範疇で管理者の采配で研修等実施している。また、管理者、中堅職員向けの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。当事業所においては前述の「野川セブン」において他事業所との交流をしている。		
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	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考え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が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さい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	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。	施設サービス作成時、その方の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想いに耳を傾けている。		
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	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。		
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、利用できる資源を有効活用できるよう取り組んでいる。今年度末にはショートステイを申請予定。		
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。現在も1名地域のミニデイに参加されている。		
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	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。		
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。病院でのカンファレンスにも可能な限り参加している。		
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。		
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	救急救命講習などに参加、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。また理美容などは訪問理美容を利用しているが、希望があれば店に行ける仕組みになっている。		
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	日々の買い物や、他に週に1回外食・外出の機会を設けている。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、お散歩の他に週に1度、外食・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

クロスハート宮前・川崎

作成日

平成21年11月13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	1	事業所としての介護理念が不明瞭である。	明確な介護理念を構築する。	ホームミーティングの中で議案として取り上げ、職員と一緒に構築する。	4ヶ月（年度内）
3	6 6 8	身体拘束、虐待、権利擁護の研修が少ない。	全職員が施設内外の研修にて理解する。	施設外研修に参加した職員がホームミーティング内にて他職員に伝えていく。	12ヶ月
2	34	救急救命講習に参加した職員が少ない。	少なくとも半数以上の職員が参加する。	救急救命講習の情報を集め順次参加させていく。	12ヶ月

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。