

令和3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 | 1490500178 | 事業の開始年月日 | 平成22年2月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成22年2月1日 |
| 法人名 | 社会福祉法人 伸こう福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム クロスハート南・横浜 | | |
| 所在地 | (〒232 -0011) 神奈川県横浜市南区日枝町1-5 | | |
| サービス種別 定員等 | 認知症対応型共同生活介護 | 定員計 | 18名 |
| | | ユニット数 | 2ユニット |
| 自己評価作成日 | 2022.1.11 | 評価結果 市町村受理日 | 令和4年4月18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)】

法人理念である「たくさんのよきものを人生の先輩たち、後輩たち、そして地域に捧ぐ」を基本とし、品質方針である「楽しく・きれいに・いつまでも」「杖のかわりに」「個性・可能性・個別・愛」モットーにお一人お一人に寄り添うことを重視したサービス提供を行っております。

また、認知症高齢者の社会参加を目指し、地域との交流活動へ積極的に参加しております。お食事は毎日お昼を手作りし、家庭の日常の風景を取り入れながら、家事に参加していただいております。

内科・歯科の往診、訪問看護など医療機関との連携やご希望のある方には訪問マッサージや職員による機能訓練などのご支援もさせて頂いております。いつまでもを大切に安心して生活して頂けるよう職員一同心を込めてお手伝い致します。

【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 | | |
| 書類調査日 | 令和4年2月18日 | 評価機関 評価決定日 | 令和4年3月24日 |

新型コロナウイルス感染防止の観点から書類調査方式とする

【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】 ◇職員の資格取得支援 ・職員の資質向上を目指し、法人が資格取得の後押しをしている。毎年2名が「介護福祉士」資格を取得している。 ◇地域の子供達の居場所提供 ・「こども100当番」のステッカーを事業所入口に掲示し、地域の子供が気軽に安心して立ち寄れる場所作りを提供している。 ◇ケアの実践につながる理念・方針の共有 ・毎年、全職員にスタッフブックを配布し、理念や年度の品質方針を共有している。「スタッフブック」をミーティングや申送り等で読みあわせて、職員に浸透し、利用者お一人お一人に寄り添うことを重視した日々のケアの実践につなげている。 |
| 【事業所が工夫している点】 ◇職員手作りの食事の提供 ・職員の意見から昼食を手作りし、利用者の希望を聞きメニューに反映している。利用者もできる範囲で職員と一緒に調理に参加している。 ◇コロナ禍での体力低下の予防 ・利用者は健康維持のためのリクリエーションや、長い廊下を歩いて脚力維持のトレーニングを取り入れている。 |

【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 | クロスハート南・横浜 |
| 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 | 毎月に行われるユニットミーティングにて、「スタッフブック」を通して理念の再確認と共有を行っている毎日行われる申し送りにて、「スタッフブック」の読みあわせをしている | ・職員は法人理念「たくさんのよきものを人生の先輩、後輩、地域に捧ぐ」を実践目標に掲示し、申し送り、ミーティングで共有している。 ・事業所は地域に認知症高齢者の理解と啓発をし、信頼関係につなげている。 | | |
| 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 | コロナ禍のため、地域との交流が持てない一年である。隔月の地域清掃へスタッフが参加している。 | ・コロナ禍前は自治会・浦舟地域ケアプラザ行事に参加していた。音楽レク、体操などのボランティアの受け入れで交流していた。 ・コロナ禍で、できないが地域の学童、生徒の職業体験や福祉体験を受け入れ、利用者との交流があった。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | コロナ禍のため集合研修ができていない。施設へのお問い合わせに対して見学を行い、個々の問題解決に向かう相談業務を行っている。 | | | |
| 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 | 今年度はコロナ感染予防のため、地域の方々に集まっていたいていない。 | ・コロナ禍で運営推進会議は開催していないが、活動状況報告書を利用者家族、地域ケアプラザ、南区高齢障害支援課担当者に送っている。 ・年度末に利用者家族に「ご意見シート」を配布して意見要望を聞いている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 近隣の地域ケアプラザへ困りごとを聴きとりながら、自施設の空き状況を伝えている。 | ・生活支援課担当者とは電話で受給利用者の情報を共有し、連携している。 ・コロナ禍前は、グループホーム連絡会に参加して情報を共有していた。 | | |

| 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 | |
| 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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 | ミーティングで勉強会を行うなど身体拘束廃止の理解とケアに努めている。どうということが身体拘束に当たるのか、具体的にケアの中で日々伝えている。 | ・「高齢者虐待防止・身体拘束廃止委員会」を3か月ごとに開催し、職員研修は年2回実施して、会議録で共有・周知徹底している。 ・管理者は口頭指導と適時面談形式で職員の行動言動が利用者にも与える影響を自ら解決できる指導をしている。 | | |
| 7 | 6 | ○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 | ユニット間で情報を共有することで、より虐待防止に努めている。マニュアルも作成されている。 | ・「高齢者虐待防止マニュアル」を作成し、重要事項説明書に事業所方針を明記している。 ・管理者と職員は行動制限にあたるケアをチェックシートで振り返り、見過ごしと防止に努めている。 | | |
| 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 | ユニット間で情報を共有することで、より虐待防止に努めている。マニュアルも作成されている。 | | | |
| 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 | 入居時に説明を行い、その後その都度疑問になることはご質問頂き、分かりやすいようにご説明させて頂いている。 | | | |
| 10 | 7 | ○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 | 外部評価を行い、そこで得た意見を反映させている。苦情・相談窓口を設けている。定期的なモニタリングの機会にケアの内容についてのご要望や疑問点についてあればお聞きし共に解決できるよう努めている。 | ・家族に日々の生活のお知らせの報告時に、意見や要望の提案を聞いている。 ・契約時に外部へ意見や苦情を表せる場を説明し、重要事項説明書に明記している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|---|---|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 11 | 8 | ○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 | 各棟のミーティングや全体でのミーティングにて意見交換を聞く機会を設けている。また、必要に応じ個別面談等おこなっている。理事長への手紙BOX設置している。 | ・管理者は年2回、職員と個別面談をし、申し送りや日常の勤務の中でコミュニケーションを取っている。 ・職員の意見から、全食ではないが利用者に手作りの食事の提供を支援している。 | | |
| 12 | 9 | ○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 | 希望休を聞きながら、仕事と家庭が両立できる働きやすい環境作りを行っている。研修に積極的に参加できるよう勤務を調整している | ・法人は就業規則を作成し、職員は自由に閲覧できる。 ・人事考課は年2回実施している。 ・職員用の休憩室を確保している。 ・職員は年1回の健康診断があり、夜勤従事者は年2回受診している。 | | |
| 13 | 10 | ○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 | 毎月のスタッフミーティングにて法定研修以外の介護スキルについての研修を行っている。社外の研修、法人の研修等、各職員に必要なスキルにあわせ参加の機会を設けている。 | ・事業所は介護職員実務者研修の参加や外部研修の参加を積極的に支援している。毎年2名が「介護福祉士」の資格を取得している。 ・事業所は新人職員等のスキルに合わせたOJTの取り組みをしている。 | | |
| 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 | 法人主催の実務者研修へ参加させ、他事業所の職員とのコミュニケーションを通して、切磋琢磨している。介護福祉士国家試験受験に向けてサポートしている | | | |
| 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 | サービスご利用前にご自宅へ伺い、暮らし方を感じ、入所生活へスムーズに移れる工夫をしている。「自立サポート表」に沿ってアセスメントを行い、できること、出来ないことシート、暮らしのシート等活用し安心できる環境作りに努めている。 | | | |

| 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 | 最初の相談時より困りごとなどを聞き取り関係作りを行っている。疑問・要望が解決してからご入居して頂いている。 | | |
| 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 | ご見学、お問い合わせ時よりお困りごとを聴いている。面接時に必要支援の聞き取りを行い、適切なサービス提案を行っている。また、居宅介護支援専門員とも情報共有している。 | | |
| 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 | ご本人が出来ることは続けて頂けるような環境を整え、その上で役割を持って生活している。家事にも参加して頂いている。 | | |
| 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 | コロナ禍の情勢に合わせて、都度訪問して頂けるよう伝えている。またケアプランを共有する事で、ご家族だからこそのかわりを大切にしている。リモート面会を開催している | | |
| 20 | 11 | ○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 | コロナ禍のため、訪問は控えていたが、リモート面会を行っている。ご自宅でお使いになっていた馴染みの品や家具などをお持込いただいている。 | ・コロナ禍で面会は難しいが、リモートで実施している。 ・利用者家族に毎月、利用者の生活状況をお便りで報告している。 | |

| 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 | 共有スペースでのレクリエーションを日々ご利用者の趣向に合わせて行っている。 フロアの垣根を越えてのレクリエーションを行っている。 | | |
| 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 | 終了後もその後の困りごとの相談を受けるなど関わりが切れないよう大切にしている。他施設へ入居された際にはホームでのお過ごし方の情報交換や、お会いしに行くこともある。 | | |
| 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 | 12 | ○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。 | 「自立サポート表」の記入から、生活歴や大切にしている事を把握している。日々の生活パターンを日課表へ記入し、ご本人のペースでの生活を支援している。 | ・職員は入居時のアセスメントやその後の聞き取りで、利用者の思いや意向を把握し、カンファレンスや記録で共有している。 ・把握困難な場合はアセスメント、モニタリングを徹底し検討している。カラオケや音楽鑑賞など利用者の趣味活動の環境を整備している。 | |
| 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 | 「自立サポート表」の記入、「暮らしの情報シート」をご家族に記入して頂き、参考にしている。 | | |
| 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 | 入居後一定の期間、24時間生活の変化シートを記入し、生活の仕方、こだわり等の把握を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 26 | 13 | ○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か月ごとにケア会議を行いスタッフやご家族からの評価・ご意見をもとに再アセスメントをし、介護計画書を作成している | ・ユニット毎にケア会議、モニタリングを3か月ごとに実施している。介護計画更新は3か月を基本にしている。医療関係者の意見はその都度確認し、反映している。 ・利用者の個別計画には趣味や希望を聞き、反映して作成している。 | | |
| 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 | 介護計画書を個人記録時に見やすいように常時ファイルし実践する事と結果を把握できるよう工夫している。申し送り記録や個人ファイルに記入し業務開始前に確認することで共有している。 | | | |
| 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 | 掃除、洗濯、調理などの暮らしの基本について、その時々にご利用者が活躍できる場を作り柔軟に対応できるよう心掛けている。 特に手作りの食事によりできる場面はご利用者に主体的に参加していただいている | | | |
| 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 | コロナ禍の社会情勢に合わせて、近隣の公園や郵便局など地域に出向くように心掛けている | | | |
| 30 | 14 | ○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 | 月2回の内科往診・毎週の歯科往診訪問看護で医療連携をし、書面や口頭での報告を受けられる支援をしている。必要時には外部の医療への受診も付き添う。 | ・利用者全員が家族の同意を得て、協力医療機関と契約している。 ・通院は原則家族が行っているが、診療結果は家族が口頭で報告している。協力医から紹介状がある場合の診療には、紹介状への返信等医療機関同士の連携がある。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 医療連携により毎週1回の訪問看護がある。体調やお過ごしの変化等、訪問に同行しながら日々の状況を報告。必要時には電話にて24時間対応の相談ができる体制があり、緊急時だけでなく、判断に迷う際にも気軽に連絡が出来る体制がある | | |
| 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。 | 入院中はご家族よりご様子をお聞きする、スタッフがお見舞いに行き担当看護師からお伺いするなど帰ホーム後の生活に向けて連携している。退院時にはムンテラに参加し安心してホームに帰れるよう関係作りを行っている。 | | |
| 33 | 15 | ○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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所契約時に重要事項説明書の中で説明をしている。また、状態の変化があった場合には、ホームとしての看取り・重度化の説明を行い、ご家族と医療関係者を交えて方針や意思の共有をしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・入所時に「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って、利用者および家族に説明している。 ・利用者が重度化した場合は、「看取りに関する指針」に基づき、利用者家族、協力医、事業所管理者で今後の方針について話し合っている。 | |
| 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 | 救急時の研修にて日中・夜間の救急対応について、それぞれマニュアルを作成。研修時にロールプレイングを行っている。 | | |
| 35 | 16 | ○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（内1回は夜間を想定）の消防訓練の中で指導行っている。今年度は8月と2月に実施予定 | <ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練は夜間想定1回を含め、年2回実施している。避難訓練にあたっては、同ビル内の他事業所の参加を促している。 ・災害備蓄品は、食料品・水・簡易トイレ・防寒グッズ等があり、リスト管理をしている。 | |

| 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 | |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | |
| 36 | 17 | ○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 | 宣誓書として「きもちに寄り添う」ことを基本原則とし、人権を守る、プライバシーの尊重を確保できるよう努めている。 個人情報の取り扱いについて説明のうえ、書面で誓約を行っている。スタッフへの研修も実施。 | ・宣誓書を事務室・フロアに掲示し、全スタッフミーティング時に法定研修を行い、職員にプライバシー保護について周知している。 ・職員の不適切な行動や発言には、管理者がその場で注意をしている。 ・個人情報の入った書類の保管は事務所で施錠管理をしている。 | | |
| 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 | 「きもちに寄り添う」ことを基本原則とし、ご本人から同意頂いた上でお手伝いする事に気をつけている。また、表出が難しい方には、意思表示を待つ事、表情を読み取り、気持ちを確かめる事を大切にしている | | | |
| 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 | 大まかな一日の流れのスケジュールはあるが、せかしたり焦らせたりする事なく、お誘いをしている。お気に入りの場所や過ごし方を把握し、安心してくつろげる環境を作るよう支援している。 | | | |
| 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 | その時の季節に合ったご本人の着たい服を選んで頂いている。身だしなみは必要に応じてお手伝いしている。 髭剃りや理美容など、身だしなみに興味を持っていただける機会がある。 | | | |
| 40 | 18 | ○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 | 昼食の献立を共に考えたり、盛り付け等行って頂き、楽しみながら食事して頂いている。また、季節の食材や行事の食事なども提供している。 | ・食事は平日の昼食と、土・日の朝食、昼食を手作りしている。利用者の趣向を参考に献立作成している。 ・調理や配膳、下膳を手伝える利用者には手伝ってもらって利用者の参加意識に訴えている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | パッ、麺、ご飯等、好きなものを多く取り入れ、食事を楽しんでいただく工夫をしている。生活の記録に食事・水分量を記録、把握に努めている。汁ものには野菜を多く入れ栄養バランスも考慮している。 | | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアと週1回の訪問歯科で口腔内の清潔保持に努めている。 義歯の調整や、噛み合わせ、抜歯など、日々のお食事への影響を鑑みながら歯科医師、衛生士、ご家族との連携を図っている。 | | | |
| 43 | 19 | ○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 | 個々に添ったのトイレへの適時誘導を行っている。夜間も適時誘導を行っている | ・排泄記録により、利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。トイレ誘導には大きな声で誘わず、そっと排便確認をしている。 ・日中はリハパンで過ごしている利用者も、夜間はおむつやポータブルトイレを利用する場合がある。 | | |
| 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 | 運動への参加を促し、おやつにはバナナとヨーグルト、オリゴ糖を提供し自然な排便を心掛けている。 | | | |
| 45 | 20 | ○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 | 週2回は入浴いただくようお願いしている。入浴時には幅を持たせ、お風呂を楽しまれるようお湯の温度やお好きな入浴剤など使用し個々に対応した支援を行っている。柚子や菖蒲で季節感の演出も行っていく。 | ・入浴は週2回、日中の10時～15時間に行っている。ヒートショックには脱衣室を暖房対応している。 ・利用者が気持ちよく入浴できるように、過剰な介護を避け、できることは任せている。 | | |

| 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 | 個々のニーズに合わせて居室環境を整えリラックスして眠れるよう配慮している。温度・湿度にも注意している。 布団の生活が長い方には、布団で寝ていただく、音、風、光、香りなど安眠へ繋がる環境を整えている。 | | |
| 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 | 服薬一覧表を作成し、服薬状況を把握している。特に、頓服薬が処方されている場合の対応に注意をしている。薬局と連携し服薬の指導を受けている。服薬前は必ずダブルチェックしながら内服している。副作用や薬の効果などの把握に努めている | | |
| 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 | 得意な事や馴染みのあることなど積極的に提供し役割を感じながら生活して頂いている。イベント、散歩も気分転換として行っている。 | | |
| 49 | 21 | ○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 | コロナ禍のため、積極的な外出は控えているが、不穏な様子が見られた時は、ホームの建物内や近隣への散歩へ出かけている | ・コロナ禍以前は、散歩・外食・買い物・家族と外出での外食・散歩ができていたが、外出不可の状態を利用者の体力維持のため、踏み台昇降・カラオケ・体操などを行っている。 | ・コロナ禍で外出が難しい状況ですが、外気浴や日光浴など気分転換の出来る支援が期待されます。 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 基本的にはお預かりしたお金からご本人のものを購入している。また、支払い時には可能な限りご本人に対応して頂いている。高額なものはご家族に相談してからの購入としている。 | | |

| 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 | 掛かってきた電話やご本人の希望があった際には取り次いでいる。ホームからご様子ついての手紙で希望のあった内容を代筆している。 | | |
| 52 | 22 | ○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 | 職員の趣味による装飾はせず、環境の変化により刺激が大きくないよう心がけている。季節の演出は派手になり過ぎない装飾で演出している。インターホンやセンサーコール、電話の着信音などの音は控えめにしている。 | ・職員はリビングを清潔に保つため、温度調節、加湿器や空気清浄機による湿度管理、次亜塩素酸ナトリウムでの消毒、随時の換気などを行っている。 ・観葉植物、土いじり、季節の食材の導入などにより季節感の演出をしている。 | |
| 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 | ソファなども設置し思い思いにお過ごし頂ける環境を整えている。テーブルも複数用意し、ご自分で選べるよう臨機応変に変更している | | |
| 54 | 23 | ○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご入居時に馴染みのものをお持ち頂くようお伝えしている。壁にはご家族等の写真ははれるスペースを設けている。各居室エアコン・温度湿度計完備。 | ・居室はエアコン・クローゼットが設備され、利用者は馴染みの物を持ち込んで過ごしやすい環境を作っている。 ・職員は居室担当制を採っており、居室の整え、消耗品の把握、日々の利用者の過ごし方の便りの作成等を行っている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | お一人お一人の強みを活かし、バリアフリーで自由に安全に過ごして頂ける環境を整えている。 長い廊下を活かしての歩行練習なども行えている。 | | |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | クロスハート南・横浜 |
| ユニット名 | B棟 |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが ○ 4, ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |

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

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 毎月に行われるユニットミーティングにて、「スタッフブック」を通して理念の再確認と共有を行っている 毎日行われる申し送りでは法人配布の「スタッフブック」の読みあわせをしている | | |
| 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 | コロナ禍のため、地域との交流が持てない一年である。 隔月の地域清掃へスタッフが参加している。 | | |
| 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 | コロナ禍のため集合研修ができていない。 施設へのお問い合わせに対して見学を行い、個々の問題解決に向かう相談業務を行っている。 | | |
| 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 | 今年度はコロナ感染予防のため、地域の方々に集まっていたいていない。 | | |
| 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 | 近隣の地域ケアプラザへ困りごとを聴きとりながら、自施設の空き状況を伝えている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 | ミーティングで勉強会を行うなど身体拘束廃止の理解とケアに努めている。どうということが身体拘束に当たるのか、具体的にケアの中で日々伝えている。 | | |
| 7 | 6 | ○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 | ユニット間で情報を共有することで、より虐待防止に努めている。マニュアルも作成されている。 | | |
| 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 | ユニット間で情報を共有することで、より虐待防止に努めている。マニュアルも作成されている。 | | |
| 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 | 入居時に説明を行い、その後その都度疑問になることはご質問頂き、分かりやすいようにご説明させて頂いている。 | | |
| 10 | 7 | ○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 | 外部評価を行い、そこで得た意見等を反映させている。苦情・相談窓口を設けている。定期的なモニタリングの機会にケアの内容についてのご要望や疑問点についてあればお聞きし共に解決できるよう努めている。 | | |

| 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 | 8 | ○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 | 各棟のミーティングや全体でのミーティングにて意見交換を聞く機会を設けている。また、必要に応じ個別面談等おこなっている。理事長への手紙BOX設置している。 | | |
| 12 | 9 | ○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 | 希望休を聞きながら、仕事と家庭が両立できる働きやすい環境作りを行っている。研修に積極的に参加できるよう勤務を調整している | | |
| 13 | 10 | ○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 | 毎月のスタッフミーティングにて法定研修以外の介護スキルについての研修を行っている。社外の研修、法人の研修等、各職員に必要なスキルにあわせ参加の機会を設けている。 | | |
| 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 | 法人主催の実務者研修へ参加させ、他事業所の職員とのコミュニケーションを通して、切磋琢磨している。介護福祉士国家試験受験に向けてサポートしている | | |
| 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 | サービスご利用前にご自宅へ伺い、暮らし方を感じ、入所生活へスムーズに移れる工夫をしている。「自立サポート表」に沿ってアセスメントを行い、できること、出来ないことシート、暮らしのシート等活用し安心できる環境作りに努めている。 | | |

| 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 | 最初の相談時より困りごとなどを聞き取り関係作りを行っている。疑問・要望が解決してからご入居して頂いている。 | | |
| 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 | ご見学、お問い合わせ時よりお困りごとを聴いている。面接時に必要支援の聞き取りを行い、適切なサービス提案を行っている。また、居宅介護支援専門員とも情報共有している。 | | |
| 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 | ご本人が出来ることは続けて頂けるような環境を整え、その上で役割を持って生活している。家事にも参加して頂いている。 | | |
| 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 | コロナ禍の情勢に合わせて、都度訪問して頂けるよう伝えている。またケアプランを共有する事で、ご家族だからこそのかわりを大切にしている。リモート面会を開催している | | |
| 20 | 11 | ○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 | コロナ禍のため、訪問は控えていたが、リモート面会を行っているご自宅でお使いになっていた馴染みの品や家具などをお持込いただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 共有スペースでのレクリエーションを日々ご利用者の趣向に合わせて行っている。 フロアの垣根を越えてのレクリエーションを行っている。 | | |
| 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 | 終了後もその後の困りごとの相談を受けるなど関わりが切れないよう大切にしている。他施設へ入居された際にはホームでのお過ごし方の情報交換や、お会いしに行くこともある。 | | |
| 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 | 12 | ○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。 | 「自立サポート表」の記入から、生活歴や大切にしている事を把握している。日々の生活パターンを日課表へ記入し、ご本人のペースでの生活を支援している。 | | |
| 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 | 「自立サポート表」の記入、「暮らしの情報シート」をご家族に記入して頂き、参考にしている。 | | |
| 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 | 入居後一定の期間、24時間生活の変化シートを記入し、生活の仕方、こだわり等の把握を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 13 | ○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か月ごとにケア会議を行いスタッフやご家族からの評価・ご意見をもとに再アセスメントをし、介護計画書を作成している | | |
| 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 | 介護計画書を個人記録時に見やすいように常時ファイルし実践する事と結果を把握できるよう工夫している。申し送り記録や個人ファイルに記入し業務開始前に確認することで共有している。 | | |
| 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 | 掃除、洗濯、調理などの暮らしの基本について、その時々にご利用者が活躍できる場を作り柔軟に対応できるよう心掛けている。特に手作りの食事によりできる場面はご利用者に主体的に参加していただいている | | |
| 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 | コロナ禍の社会情勢に合わせて、近隣の公園や郵便局など地域に出向くように心掛けている | | |
| 30 | 14 | ○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 | 月2回の内科往診・毎週の歯科往診訪問看護で医療連携をし、書面や口頭での報告を受けられる支援をしている。必要時には外部の医療への受診も付き添う。 | | |

| 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 | 医療連携により毎週1回の訪問看護がある。体調やお過ごしの変化等、訪問に同行しながら日々の状況を報告。必要時には電話にて24時間対応の相談ができる体制があり、緊急時だけでなく、判断に迷う際にも気軽に連絡が出来る体制がある | | |
| 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。 | 入院中はご家族よりご様子をお聞きする、スタッフがお見舞いに行き担当看護師からお伺いするなど帰ホーム後の生活に向けて連携している。退院時にはムンテラに参加し安心してホームに帰れるよう関係作りを行っている。 | | |
| 33 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所契約時に重要事項説明書の中で説明をしている。また、状態の変化があった場合には、ホームとしての看取り・重度化の説明を行い、ご家族と医療関係者を交えて方針や意思の共有をしている。 | | |
| 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 | 救急時の研修にて日中・夜間の救急対応について、それぞれマニュアルを作成。研修時にロールプレイングを行っている。 | | |
| 35 | 16 | ○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（内1回は夜間を想定）の消防訓練の中で指導行っている。今年度は8月と2月に実施予定 | | |

| 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 | 17 | ○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 | 宣誓書として「きもちに寄り添う」ことを基本原則とし、人権を守る、プライバシーの尊重を確保できるよう努めている。 個人情報の取り扱いについて説明のうえ、書面で誓約を行っている。スタッフへの研修も実施。 | | |
| 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 | 「きもちに寄り添う」ことを基本原則とし、ご本人から同意頂いた上でお手伝いする事に気をつけている。また、表出が難しい方には、意思表示を待つ事、表情を読み取り、気持ちを確認する事を大切にしている | | |
| 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 | 大まかな一日の流れのスケジュールはあるが、せかしたり焦らせたりする事なく、お誘いをしている。お気に入りの場所や過ごし方を把握し、安心してくつろげる環境を作るよう支援している。 | | |
| 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 | その時の季節に合ったご本人の着たい服を選んで頂いている。身だしなみは必要に応じてお手伝いしている。 髭剃りや理美容など、身だしなみに興味を持っていただける機会がある。 | | |
| 40 | 18 | ○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 | 昼食の献立を共に考えたり、盛り付け等行って頂き、楽しみながら食事して頂いている。また、季節の食材や行事の食事なども提供している。 | | |

| 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 | パッ、麺、ご飯等、好きなものを多く取り入れ、食事を楽しんでいただく工夫をしている。生活の記録に食事・水分量を記録、把握に努めている。汁ものには野菜を多く入れ栄養バランスも考慮している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアと週1回の訪問歯科で口腔内の清潔保持に努めている。 義歯の調整や、噛み合わせ、抜歯など、日々のお食事への影響を鑑みながら歯科医師、衛生士、ご家族との連携を図っている。 | | |
| 43 | 19 | ○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 | 個々に添ったのトイレへの適時誘導を行っている。夜間も適時誘導を行っている | | |
| 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 | 運動への参加を促し、おやつにはバナナとヨーグルト、オリゴ糖を提供し自然な排便を心掛けている。 | | |
| 45 | 20 | ○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 | 週2回は入浴いただくようお願いしている。入浴時には幅を持たせ、お風呂を楽しめるようお湯の温度や好きな入浴剤など使用し個々に対応した支援を行っている。柚子や菖蒲で季節感の演出も行っていく。 | | |

| 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 | 個々のニーズに合わせて居室環境を整えリラックスして眠れるよう配慮している。温度・湿度にも注意している。 布団の生活が長い方には、布団で寝ていただく、音、風、光、香りなど安眠へ繋がる環境を整えている。 | | |
| 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 | 服薬一覧表を作成し、服薬状況を把握している。特に、頓服薬が処方されている場合の対応に注意をしている。薬局と連携し服薬の指導を受けている。服薬前は必ずダブルチェックしながら内服している。副作用や薬の効果などの把握に努めている | | |
| 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 | 得意な事や馴染みのあることなど積極的に提供し役割を感じながら生活して頂いている。イベント、散歩も気分転換として行っている。 | | |
| 49 | 21 | ○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 | コロナ禍のため、積極的な外出は控えているが、不穏な様子が見られた時は、ホームの建物内や近隣への散歩へ出かけている | | |
| 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 | 基本的にはお預かりしたお金からご本人のものを購入している。また、支払い時には可能な限りご本人に対応して頂いている。高額なものはご家族に相談してからの購入としている。 | | |

| 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 | 掛かってきた電話やご本人の希望があった際には取り次いでいる。ホームからご様子についての手紙で希望のあった内容を代筆している。 | | |
| 52 | 22 | ○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 | 職員の趣味による装飾はせず、環境の変化により刺激が大きくないよう心がけている。季節の演出は派手になり過ぎない装飾で演出している。インターホンやセンサーコール、電話の着信音などの音は控えめにしている。 | | |
| 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 | ソファなども設置し思い思いにお過ごし頂ける環境を整えている。テーブルも複数用意し、ご自分で選べるよう臨機応変に変更している | | |
| 54 | 23 | ○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 | ご入居時に馴染みのものをお持ち頂くようお伝えしている。壁にはご家族等の写真をはれるスペースを設けている。各居室エアコン・温度湿度計完備。 | | |
| 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 | お一人お一人の強みを活かし、バリアフリーで自由に安全に過ごして頂ける環境を整えている。長い廊下を活かしての歩行練習なども行えている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
クロスハート南・横浜

作成日 令和 4年 1月 11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 | 60 | ご利用様が気軽に戸外へ出かけることができない | 晴れた日は、近くの公園まででもお散歩にお連れしたい | 天気の良い日、適温の日に、一日1～2人を戸外へお連れする 窓を開けて外の空気を感じ、空を見上げて気分を変えていただく | 1年 |
| 2 | 13 | 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（内1回は夜間を想定）の防災訓練の中で指導を行っている。地域の方にも訓練に参加して頂いている。今年は12月と3月に実施予定 | 防災訓練時だけではなく、週1回の避難経路・通報の確認を行う。 | 1年 |
| 3 | 2 | コロナ禍のため地域との交流がほとんどなく、問題の把握ができていない。 | 認知症や在宅介護について、地域の相談窓口となる | 問い合わせに対しては見学を促し、問題解決に対し相談にあたる。 | 1年 |
| | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。