

令和1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	1470400274	事業の開始年月日	平成11年3月25日
		指定年月日	平成27年4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	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	令和1年9月28日	評価結果 市町村受理日	令和1年11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)】

入居様が、施設を「自身の生活の場」として、その人らしく生き生きと暮らすことができるよう、自立支援と尊厳保持を基本に、職員は入居者様の介護と生活のお手伝いに携わっている。中・横浜の人権宣言として「まず仰った事を受け入れます」に決めた。
法人の品質方針は「まず自分から歩み寄り、感じのよい挨拶からスタートする」であり、中・横浜の令和元年度の目標は「認知症の進行を穏やかにする」に設定した。

【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	令和1年10月23日	評価機関 評価決定日	令和1年11月13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】 ◇家庭的で楽しい食事の提供 ・利用者それぞれができる範囲で、食事作りに主体的に関われるように工夫している。毎日の食材は、職員と共に利用者が、近くのスーパーに出かけ旬の食材を求めて季節感を味わっている。調理の補助には、内容に応じて可能な方をお願いしており、配膳や下膳、食器拭きなどの作業は、ほぼ役割が決まっている。利用者は、それぞれが持っている力を発揮し自ら手伝いをしており、張合いや自信につながっている。 ◇職員間での利用者情報の共有 ・利用者ごとに「ケアノート」を整備して、利用者の思いや意向、状態の変化と医療関係者や家族の意向を個別に記入、職員は情報共有し、日々の介護や生活で実践している。 【事業所が工夫している点】 ◇散髪は近隣の理美容院を利用 ・外出の機会を多く持てるように、利用者全員が散歩を兼ねて近隣の理美容院を利用している。美容師の指名もできるため、新たな馴染みの関係にもなっている。 ◇毎月家族に利用者の生活状況を報告 ・食事や排泄や入浴、睡眠状況などの生活状況を、毎月「1か月のご様子」として家族に報告している。
--

【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	

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、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	法人の理念とベーシックは月に1回のスタッフミーティングで共有している。 自立支援の介護が行えるように取り組んでいる。	・法人理念「たくさんのおよきものを人生の先輩たち、後輩たち、地域に捧ぐ」を、事務所に掲示している。 ・毎年全職員に配布する「スタッフハンドブック」や「毎月のミーティング」で理念を共有し、日々理念を意識してケアにあたっている。	
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	町内会に加入。町内会の季節行事に入居者様共々参加。今年度は2年に1度の本祭り。準備や片付けを協力。管理者は町内の防犯パトロールに月に1回参加している。	・町内会に加入し夏祭り、縁日、餅つきなどの地域行事に職員と共に参加している。 ・施設のクリスマス会には、介護相談員や民生委員を招待している。近隣からの入居者は、買い物や散歩の折、住民と挨拶を交わし立ち話をすることがある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域(町内会)に高齢施設が存在することを認知していただけるように働きかけを行っている。		
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	前年度は運営推進会議にて「お花見とホテルにてランチビュフェを行うこと」を決めて実行した。本年度は3月に家族会を開催する予定である。	・偶数月に町内会長、民生委員、介護相談員や家族の参加を得て、フロアで開催し、利用者の日常生活を見てもらっている。 ・会議では、事業所の状況報告の後、出席者から、地域の催事の情報を得ている。	
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り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	月に一度介護相談員2名の訪問があり入居者様と関わっていただいている。 生活保護課の担当者が入居者様の状況を見に訪問している	・毎月介護相談員2名の来訪を機会に、介護面での問題を解決して、サービスの質の向上を図っている。 ・生活保護課の担当者来訪時には、現状を報告し助言を得ている。 ・民生委員の招待で、利用者全員が近くの大岡川のお花見に参加した。	

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	9	○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	施設内に「私たちは身体拘束をしません」と掲示している。9月に身体拘束の研修を行って、身体拘束がもたらす弊害をスタッフは、理解している。	・フロアに「私たちは身体拘束はしません」と掲示し、重要事項説明書にも記載して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 ・「身体拘束廃止委員会」を開催し職員研修も行っている。職員は身体拘束の弊害を正しく認識している。	
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	7月に虐待防止の研修を行っている。拘束・虐待ない施設として継続していけるようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	昨年度は人権というテーマで内部研修を行った。 管理者は定期的に学ぶ機会がある。		
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	契約締結時は契約書や重要事項説明書を用いながら、管理者が内容を音読し、分かりにくい部分は説明をつけながら、適宜質問を受け、疑問や不安が解消され、理解し納得いただけるように導いている。		
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	運営推進会議には、利用者家族、地域の方々へ案内を出し、会議にて意見や要望を聞いている。地域の方から、行事などのお知らせなどをいただいている。	・家族との信頼関係を重視し、来訪時には職員から積極的に声掛けをして、意見や要望を聞いている。 ・利用者の要望は、日常会話や仕草からくみ取っている ・苦情の窓口は、重要事項説明書に分かりやすく記載している。	

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	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	「理事長への手紙ボックス」は職員が口で言えないことを代表者へ届けるものとなっている。管理者はスタッフミーティング等で職員の意見・要望を聞く時間を作っており、業務改善やケアに活かしている。	・職員の個人面談を年1回行い、普段は言えない意見や要望・悩みを聞き、意思疎通を図っている。 ・職員の意見で、本棚の安全対策のための支えを作った。職員の気づきやアイデアで可能なことは、直ちに取り入れ業務改善につなげている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤続年数、経験、脂質、性格勤務態度等を把握し、ここの脂質・役割を与えやりがいや向上心につながるようにしている。		
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	職員が興味や関心もある研修を管理者につたえてもらい参加する。管理者が必要と感じた研修を伝え参加してもらう。		
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	外部研修等では他の施設の方々と一緒に学ぶことが出来、様々な情報共有が行え自施設での取り組みの参考になっている。		
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	本人のこれまでの生活リズムを尊重し、施設生活への不安解消につなげるために、電話等で関わる機会を設け、本人が施設への感心が持てるように関わっていく。		

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
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	施設見学時には、ご家族様へ施設の方針や取り組み、認知症入居者が生き生き生活している等伝え、「ここなら安心して家族を預けられる」という思いにつなげている。		
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	本人のこれまでの生活リズムを尊重し、施設生活の不安解消につなげるため、声掛けにより関係をきずいている。		
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	月に1度、家族へ入居者のご様子を書面にて報告している。		
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	清掃、買い物、調理、下膳等の家事を一緒に行い、その際には入居者が主体的に行えるようにかかわり方を工夫している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の友人や親せき等の方々の来訪時には、施設として丁寧に関わり、施設に足を運びやすい雰囲気や関係作りに努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩やスーパーへの買い物の際、利用者は近隣の友達と立ち話をしたり挨拶を交わしている。 ・利用者全員が、近くの理美容院を利用しており、美容師の指名をするなど、新たな馴染みの関係ができています。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は、入居者の個々の心身の状況を把握し、席の位置や声掛け方法に配慮している。		
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	入居先を変更された方についても、契約終了後ご様子を伺っている。		
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。	ケアカンファレンスの際に、前プランを確認し、日常の様子観察の中から利用者の個々の思いや希望等を探り出し、職員が周知できるように努めている。	・本人の思いが汲み取れない場合は声かけを多くして、仕草などで本人の思いや意向の把握に努めている。 ・利用者一人一人に思いや意向、状態の変化、医療関係、家族の意向を記した「ケアノート」により、職員間で情報を共有している。	
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	生活歴や馴染みのもの、場所等に目を向けており、サービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	入居者一人ひとりの過ごし方や、心身状態、能力の現状の把握に努めている。計画作成担当者が意見を取り入れプランを作成している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月ごとのケア会議では、職員がプランを評価し、次のプランに必要な意見や提案ができる場としている。家族の意見は、来訪時や運営推進会議に出席されたときに伺っている。	・ケアプランは、利用者、家族の意向に医療情報と利用者別の「ケアノート」を確認し、モニタリング結果を反映して、3か月ごとのケア会議で話し合って作成している。 ・なお、モニタリングの結果によっては、その都度見直している。	
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	入居者個別の「ケアノート」があり、心身的な状況面だけではなく、精神面の変化も記入することにより必要な関わりや医療連携を図り、情報共有している。		
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	本年度は、神輿中心の祭りだったため、手伝えることは出来ず。来年度は縁日になるため、行事準備などが行えれば、社会参加につながると考えられる。		
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	一番身近な社会資源は町内会であり、施設運営に協力してもらっている。ボランティアの受け入れもしており、多くの人と触れ合う場としている。		
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	施設と連携している医療機関あり、月2回の訪問医の往診、週1回の看護師の訪問と歯科往診を行っている。	・本人家族納得の上、協力医療機関を主治医とし、月2回の訪問診療を受けている。週1回訪問看護師による健康確認と歯科医の往診もある。 ・通院は原則家族に同行を依頼しているが、困難なときは、職員が対応し情報を共有している。	

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・看護体制ができており、適切な受診を行えている。		
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。	入居者が入院した際は、病院関係者と情報共有し、適切に退院につながるように努めている。		
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	重度化した場合や、終末期のあり方については、重要事項説明書に記載があり、説明時に読み上げ、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時「重度化した場合の対応に係る指針」「看取りに関する指針のご説明」を読み上げ説明している。現在看取り利用者はいない。 ・管理者は、スタッフ会議で終末期の対応に対する職員の不安について心構えなどを指導している。 	
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	火災報知器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	7月に日中想定消防訓練をおこなった。地域住民や民生委員も参加された。3月に夜間想定で行う予定。	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練には、地域住民が参加しており、町内会の防災訓練では、職員が誘導の役割で参加している。 ・備蓄は飲料水、缶詰など3日分の表を作成し管理している。 ・管理者と職員は、災害時利用者の優先避難順位を作り共有している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄はありますが、非常時は、食料以外の日常の生活用品や、ライフラインが止まることを想定し、職員間で何が必要かを話し合い、予め備えておくことが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者本位の生活が行えるように、入居者の思いをくみ取るように努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は法人の方針で、利用者の苗字に様を付けて、呼んでいる。 ・職員全員で決めた「ケアの下限值である利用者の意向は先ず受け入れる」を基本にし実施に努めている。 ・個人情報に関する書類は、鍵のかかる書庫で管理している。 	
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	利用者本位・個人の尊重をふまえて中・横浜の人権宣言として「ご利用者様のおしゃったことをまず受け取ります」と決めた。		
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	職員の業務の流れを優先せず、利用者一人ひとりの生活のリズムの流れになるように支援していく		
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	本人や家族の要望を聞き、外出時や誕生日には おしゃれして外出している。		
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	一人ひとりのできることを把握しながら調理への参加、食事準備や片付けへの参加の支援ができています。食事に集中できるように、食事開始30分くらいは、テレビを消し音楽を流している。	<ul style="list-style-type: none"> ・メニューと調理は、職員が行い、食材の購入や片付けには、利用者も参加している。食事形態は普通食、軟食、刻み食、ミキサー食の4種類を利用者に合わせて提供している。 ・旬の食材を使用し行事食では、うなぎやおせち料理で楽しんでいる 	

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
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	一人ひとりの食べる量、バランス、水分量が一日をと押し確保できている。		
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	訪問歯科医、歯科衛生士と連携をしながら、一人ひとり口腔状態にあわせ、能力にあったケアを実践している。		
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	定期的な誘導だけでなく、排泄パターンや習慣を理解し、声掛けしながら行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の様子を観察し、トイレのそぶりを感じたときは小さな声で視線を同じにして声掛け誘導をしている。失禁した場合は優しく「大丈夫ですよ」「お手伝いしますよ」と伝えている。 ・退院後のおむつは様子を見ながら、リハパンに移行している。 	
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	十分な水分摂取と10時にはバナナヨーグルトを提供している。 無排便が多くなった入居者には、おやつ時、牛乳を提供している。		
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	入居者は週に2回を入浴を基本としている。慌ただしくならないように1日に3人までとしている。午前・午後や一番風呂希望にこたえている。	<ul style="list-style-type: none"> ・浴槽に入ることが困難な利用者の場合は、職員2名体制でシャワー浴や、清拭で対応している。 ・入浴剤や季節の菖蒲やゆず湯で気分転換している。脱衣場はヒーターで、浴室は湯気で温度を上げヒートショック対策がなされている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息していただいている。夜間眠れるように日中の活動量にも配慮している。		
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	職員は、薬の目的や副作用について理解しており、誤薬のないように管理、指導している。服薬の管理方法を掲示している。		
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	1人ひとりの生活歴や強みを生かし役割を行って頂き、楽しみとしていくことを活動に取り入れている。		
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	買物や散歩などが外出の機会を増やしている。散髪も外出の機会と考えている為、訪問理美容は利用していない。伊勢佐木モールのイベントに参加	<ul style="list-style-type: none"> 定期的外出できるように、職員は理美容も近隣の美容室に付き添っている。利用者は毎日の食材購入や月1回の伊勢佐木モールのイベントに合わせて、外出している。 家族の協力で、カラオケや外出に出かける利用者もいる。 	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金があることで安心感を持たれている方もいます。管理者が預かり、必要に応じて迅速に対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の中には娘に電話をしたいという方もいる。度々となる事はないので希望のあるときは取次ぎをしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	色やデザインは統一性を重視している。生花を飾ることにより、香りや季節を感じるものになるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングには、季節の生花を飾り、室温は22℃～25℃、湿度55%に設定し職員が管理している。 ・一人でゆっくり過ごせるソファや、いつでも自由に使用できるウオーキングマシンのコーナーが共用部分にある。 	
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	座席の配置に配慮しています。性格や認知症の症状の違いはあるが、話しやすい方同士の座席になっている。またソファは2箇所あり、ゆったり1人で過ごせる場所になっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者には、使い慣れた家具やテレビなど自分好みに応じた備品を持ち込んでもらっている。居心地のよい空間作りを心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・エアコン、ベット、カーテン以外は、利用者が使い慣れた家具や、思い出の品を持ち込んでいる。 ・おうむ返しに返事をする鳥の玩具や縫いぐるみ、家族の写真などに囲まれて、その人らしい部屋作りをしている利用者もいる。 	
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	手すりがあることで、自立歩行が困難な入居者でも、伝え歩きができています。キッチン作業はほとんどの入居者が経験あり、「台所」好きな場所になっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 クロスハート中・横浜

作成日 令和元年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	33	事業所として看取り実績が少なく、対応できる職員が限られている。	全ての職員が看取りケアに自信をもって対応できるようにする。	外部研修への参加、外部研修で得た知識の職員共有、嘱託医や訪問看護師からの指導を得る、などを行って職員の知識レベルのアップを図る。	1年
2	35	備蓄品の備えがあるが、実情に応じた内容と言えない。	品揃えに何が必要か職員間で話し合っ、必要な品目を備える。	職員会議で課題として取り上げ、早急に備蓄品の品目を決定し購入する。	6か月
3					
4					
5					