

<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	1492200298
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会
事業所名	クロスハート円行・藤沢
訪問調査日	平成26年3月1日
評価確定日	平成26年3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。

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	1492200298	事業の開始年月日	平成22年3月1日	
		指定年月日	平成22年3月1日	
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会			
事業所名	クロスハート円行・藤沢			
所在地	(252-0805) 神奈川県藤沢市円行 2-13-1			
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26年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月12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)】

ご入居されている方お一人ずつのニーズにできるだけお応えできるように努め、毎日を心地よくお過ごしいただけますよう、生活のお手伝いをさせていただきたいと心掛けております。

【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成26年3月1日	評価機関 評価決定日	平成26年3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このホームは社会福祉法人伸こう福祉会の経営です。福)伸こう福祉会は特養、グループホーム、ケアセンター・ケアプラザ・保育園など多くの福祉事業を展開しています。このホームは小田急線湘南台駅から徒歩10分の曳地川に沿った静かな住宅地にあり、向かいには樹木に囲まれた畑があり、季節の草花が楽しめる落ち着いた雰囲気のホームです。運営理念は「すべてのよきものを人生の先輩たち後輩たちに捧ぐ」であり、グループホーム部門共通のメッセージは「たのしく きれいに いつまでも」とし、その心に沿ったサポートを行っています。クロスハートのグループホームは靴を履いた欧米風生活が基本である点は日本では珍しく、海外生活が長かった人には馴染み深く、また、日本の方でも室内履きで居ることには違和感はなく、快適に過ごされています。

②クロスハートのサービスの基本は常に未知なる可能性に挑戦する心を持ち、「オンリーワン」のサービスを目指すことです。スタッフ全員に名前入りで1冊ずつ法人より配布されるスタッフハンドブックには法人の目指しているものが示され、ビジョンが示されています。クロスハート系列のグループホームは全て職員の教育が行き届いており、教育だけではなく、クロスハートの風土が活かされた成果でもあります。それが組織の財産であり、大切にしたいと思っております。また、ホーム内の洋風の作り、絵画や調度品が醸すインテリアに相応しい「接遇」でホスピタリティなケアを行っています。

③設備に関しては、全居室に床暖房、クーラー、トイレ、洗面所、クローゼットが備えられ、スプリンクラーも完備されています。認知症の人たちにもプライバシーは大切であり、個室にトイレ、洗面所があることは1つの方向性であると思っております。職員のスキルアップの取り組みでは、未知なる可能性に挑戦する心とオンリーワンのサービス実施に向けてスタッフカレッジが設定されていて、入居者に受け入れられるスタッフ育成を図っています。

【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	クロスハート円行・藤沢
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
		3, 利用者の1/3くらい
		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	スタッフ各人に1冊ずつ法人より配布されるスタッフハンドブックや手帳にも法人の理念が記載されており、また新入職カレッジや各事業所にて行われるミーティングでも年に1度以上は再確認の意味で議題にのる	法人の理念「すべてのよきものを人生の先輩たち後輩たちに捧ぐ」とクロスハートのグループホーム共通の理念「おしゃれに・おいしく・おつきあい」を掲げ、各個人に配布されたスタッフハンドブックを持ち、クロスハートベーシックの7項目（お客様から学ぶ・今を大切に・おもてなしの心・福祉バカにならない・背伸びをすれば背は伸びる・地域のお役に立つ・Oneファミリー）が記されたカードを全職員が名札裏に入れ、毎月のミーティング時や日常的にも機会あるたびに確認し合い、全職員で共有し、実践しています。	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	地元の自治会に入会し、年間の行事などにも参加している（地域清掃やお祭りなど） また、運営推進会議には民生委員の方の参加もある	自治会に加入し、自治会の諸行事（お祭り、イベント、防災訓練、道路清掃）などに入居者共々参加しています。入居者の散歩時には近所の方々に声をかけて挨拶をしたり、職員も会話をしてホームを知ってもらっています。鯉のぼり、灯籠流しが曳地川であり見に行き、曳地川の桜の頃には屋台も出て利用者と一緒に楽しんでいます。ボランティアは傾聴、歌、お散歩、ドライブ等で協力をもらい、以前スタッフだったOBも来てくれています。	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	2ヶ月に1度の運営推進会議には、民生委員の参加もあり、認知症に対する説明会も行っている		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催しているご家族からのご相談や質問を受け地域の委員の方々の意見交換も行っている	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催しています。メンバーは民生委員（自治会役員でもある）、近隣代表、地域包括支援センターの方、藤沢市役所の方、入居者家族、ホーム関係者で、ホーム概況と今後の行事計画を報告し、意見・提案などを頂いています。ご家族の相談事なども話にてしています。	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	毎月、介護相談員の方々の訪問が行われている。 また、2ヶ月に1度藤沢市グループホーム連絡会にも参加し、連絡会主催の研修にも積極的に参加している	2ヶ月に1回、藤沢市グループホーム連絡会が開催され、毎回参加をしています。会を通じ市の介護保険課職員とは、ホームの入居状況等の報告など行っています。また、連絡会主催の研修にも積極的に参加しています。市の相談員の1回/月の訪問も受け入れています。	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	玄関はご入居者の1人外出を希望しないご家族もいる為施錠している。 その他に関する身体拘束についてはマニュアルも整備し、研修を行っている。	身体拘束についてはマニュアルも整備し、研修を行っています。実際の拘束は勿論ありませんが、スピーチロックについては話を出し、若し不適切な表現があれば、その場で注意しています。玄関は、希望に沿って施錠しています。出たい時には一緒に出て、閉塞感の無いよう配慮しています。	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	マニュアルも整備し、研修を行っている		
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	研修を行っている		
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で説明し確認を行っている。		
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	重要事項説明書に苦情処理対策を記載。 また、ご意見ボックスを施設内に設置している。	家族の来所時には管理者や職員から積極的に話しかけ、意見、要望を聴くようにしています。訪問の少ない方もいるので、お便りで近況や体調の変化を伝え、電話でも意見を伺っています。更に、ご意見ボックスで意見が言える環境作りもしています。意見ボックスの開閉は、社内便の人が担当で決まった日に回収し、直接理事長宛に届くシステムです。	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	意見ボックスを施設内に設置している。	職員の意見は基本的にはミーティングで、個人的には随時の面談や人事考課制度による定期面接等で聞いています。また、「一寸気付きましたシート」で自由に意見を具申出来ると共に、スタッフルームにご意見ボックスを置き、直接理事長に意見を云える体制もあります。本部でケアマネ会議、ドライバー会議や誕生日の人を集めて理事長と会食する制度もあります。	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	年に2回、役割遂行度評価表にて行っている		
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	法人内でも全スタッフ向けの研修を行っている。 また、法人外の研修にも積極的に参加（予算も組んでいる）		
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	2ヶ月に1度、藤沢市GH連絡会が行われ意見交換やまた、研修の企画から実施も行っており、スタッフも参加している。		
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	場の設定に配慮し、無理のない会話の中から聞き取りを行っている。		

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
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	まずは、ご家族様のお話を心の耳を傾けて聞く事から始め、その後は連絡を密に取ること。また、書面にてご要望をいただくこともあります。		
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	出来ること・出来ない事シートやわかること・わからないことシートなどで細かくチェックし、ミーティングなども行っている。		
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	スタッフは、入居者を「認知症の方」ではなく、「人生の先輩」として学ばせていただいている		
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	全ての基準は、ご本人とご家族の希望が第一であり、何事においてもご家族に報告・相談を必ず行い、連携を取るようになっている。		
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	ご家族の了解があれば、ご友人・知人の方の訪問の受け入れや、一緒に外出される事もある。	手紙や電話の取次ぎに加え、知人の来所面会には、本人や家族の意向を確かめて、支援をしています。以前に付き合いのあった人で、月何回か来る人もいて、一緒に外で食事をして来られることもあります。また昔、よく行った店での買い物や、思い出の場所、馴染みの会合への出席等、可能な範囲で思いに添え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	ご自身からは、なかなか馴染めない方にはスタッフが間に入るよう心掛けている。		
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	定期的なお手紙などでご連絡をさせていただいている。 相談などのご連絡をいただいた際もできるだけの支援に努めている。		
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。	ご本人のご意向や日々の生活パターンなどを考慮し、気付いた事はケアノート・連絡ノートに記録し、またユニットミーティングなどで情報を共有し、統一した対応を取れるようにしている。	意思表示が出来る入居者には、日々の会話を通じて、意思表示が難しい入居者は表情や行動からの汲み取ってケアノート（個人別介護計画に沿った記録用）や連絡ノート（申し送り用）に記録し、またユニットミーティングなどで情報を共有し、統一した対応を取れるようにしています。内容によってはご家族にもお知らせしています。	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	入居の際に、ご家族から「暮らしの情報シート」をいただき参考にしている。		
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	よく観察し、また関わりを多く持ち、些細な情報も全てケアノートに記録し、現状の把握・情報の共有に努めている。		

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	カンファレンスにて、日常の様子やご家族のご要望も取り入れ、今必要なサービスを計画する。	入居初期は暫定計画で、約1ヶ月様子を見ています。介護計画の作成は3ヶ月1回のカンファレンスで日常の様子やご家族の要望などを取り入れ、今必要なサービスについての介護計画を作成但ています。変化が見られる場合は、随時見直しを行っています。1回のカンファレンスで3人ずつ実施し、各々3ヶ月毎の更新が可能なサイクルを作っています。	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	日々のケアはケアプランを元に行われ、ケアノートに記録され、今度は、その内容を元にケアカンファレンスが行われる。		
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	その時々生まれるニーズに対しては、出来る限り直ぐに対応する。		
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	ホーム内だけでなく、ボランティアの方々にも協力していただき、アクティビティーを行っている。		
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	協力医療機関として、ホームケアクリニック横浜・港南（24時間コール対応）の往診 他にも、小林クリニック（精神科）、聖和会（歯科）、六会眼科（眼科）の往診がある。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めています。協力医療機関のホームケアクリニック横浜・港南（内科）は2週間に1回・小林クリニック（精神科）は月1回の往診が定期的であり、ホームケアクリニックに関しては24時間のコール対応での協力があります。現在は全員が協力医療機関の受診をしています。歯科についても医療社団法人 聖和会による1回/週の往診があります。緊急事対応の支援を受け、適切な医療支援が行われています。	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	訪問看護記録に情報を記入し、訪問看護日に申し送りを行っている。また、24時間コール対応にて報告・指示を受けている。		
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。	地域連携室の担当者と情報交換や連絡・相談を（ご家族も含め）密に行っている。		
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	重要事項説明書にて、重度化やターミナルについて説明を行っている。また、家族との話し合いには、可能な限り主治医の同席もお願いしている。	重要事項説明書にて、重度化やターミナルについて説明を行っています。グループホームで出来る範囲についても充分説明しています。重度化に伴い主治医、看護師、家族を含めて話し合いを行い方向性を決めています。現在は全員ホームケアクリニック横浜・港南を受診しており、ホームケアクリニック横浜・港南は看取り対応も可能な施設です。	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	「リスク対応マニュアル」に基づき研修を行っている。		
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	防災訓練の実施、また仲間福祉会本部主催の防災キャラバンも実行している。GH連絡会では、近隣の施設同士で災害時の協力体制の話し合いも行われている。	防災訓練の実施、また仲間福祉会本部主催の防災キャラバンも実行しています。様々な災害を想定し災害時通報連絡網の整備、消防署指導の下昼1回・夜1回を想定した年2回の防災訓練を実施しています。設備として、自動通報装置及びスプリンクラーの設置に加え、非常食料（水・缶詰・缶詰パン）1週間分や緊急時対応備品（防水シート・リンネ用品）が本部経由で供給され、備蓄も備えています。	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	個人情報保護に関する契約書を職員が入職の際に取り交わしている。また、尊厳をもって対応をするホーム内外の研修なども行っている。	個人情報保護に関する契約書を入職時に職員と取り交わしています。また、尊厳を尊重して対応をすることを、ホーム内外の研修などで徹底しています。特にトイレ支援では、自室にトイレがあるので、自室に戻る形でさり気なく誘導しています。	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	ご入居者への声掛けは、できるだけ選択肢を提案するなど、自己決定できるよう心掛けている。		
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	無理強いせず、お茶の時間などに会話の中から話し合い行うようにしている。		
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	以前の写真などを参考に、ご本人のご希望を尊重しお手伝いしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の能力を把握し、無理はせず負担にならないよう配慮し、ご本人の希望を一番に考え、お手伝いする。	個人の能力を把握し、無理はせず負担にならないよう配慮し、本人の希望を一番に考え、お手伝いしてもらっています。食事の手伝いに関わる人には、調理の下ごしらえや配膳、下膳、食器拭きなどを、調理では法人のレシピ付き食材の供給を受けて作る日と、利用者と職員とで食材調達を行って調理する日があり、リクエストなども受けて、職員と共に調理しています。行事日や誕生日には特別食が提供され、時には外食でお好み焼きのリクエストにも応えています。	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	一人ひとりの身体状態や嗜好を配慮し、適切な物や量を把握・管理し、対応する。		
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、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、歯磨きのお声かけや口腔ケアをおこなっている。 義歯は、夜間入れ歯洗浄剤につけている。またご希望の方は、週に1度歯科往診にて、ケアも行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った支援を行っている。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握していて、時間を見計て自室に戻る形のトイレ誘導でトイレでの自立排泄を支援しています。失敗の場合にも人に気付かれない下着交換など、適切な支援でオムツの使用量を減らす工夫が行われています。スタッフは自分で行ける人も、変えるケースがあるので確認しています。着替えのお手伝いもしています。	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	内科往診Dr.や訪問看護の看護師にも相談し指示を受けている。 現在は、薬だけに頼るのではなく、乳製品や軽い運動などでも対応している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の体調などにもより、日にちや時間は固定していない。 また、最低週に2回の入浴となっているが、ご希望があれば毎日の入浴も可能である。	その日の体調などを考慮して、日にちや時間は固定していません。また、最低週に2回の入浴となっていますが、ご希望があれば毎日の入浴も可能です。嫌がる人には、再度の声かけ等で促しています。また、季節には菖蒲湯や柚子湯などでも楽しめる工夫をしています。入浴剤を自分の好きなものを選んで入る方もいます。重度の方のケースでは4人体制で支援することもあります。	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	入居以前の生活習慣、個々の睡眠のリズムに合わせて対応をとっている。		
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	往診後、薬の納品時に薬情報も届く為、内容の確認・理解に努めている。また、状態の変化も記録し訪問看護の看護師へコールしている。		
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	お持ちの力を活かした役割を負担にならないように配慮し、出来る限り参加していただく。		
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	車椅子をお使いの方でも乗車できる社用車がある為、事前に企画を立てればご希望により対応もしている。	歩ける人、車椅子でも散歩好きな方は曳地川沿いまで散歩に行きます。ドライブはホームに車が2台（ランドイトワゴン）があるので車椅子の方でも、事前に企画を立てれば対応出来ます。クロスハート湘南台に歌の会やリハ体操に出かけたり、「江ノ島水族館」「大船フラワーセンター」曳地川沿いの桜見物などに行っています。	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	状況に応じて、出来る限り対応している。		

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	ご家族の了解があれば、可能な限り対応している。		
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	幼稚な飾りなどはせず、落ち着いた雰囲気を作るよう努めている。	クロスハートのグループホームはいずれも洋風の家具調度品、壁面には絵画が飾られ、落ち着いた色合いに加え、優雅な雰囲気ある環境作りがされています。本部、特に理事長はインテリアにこだわりを持ち、落ち着いた雰囲気を作ることを心がけています。ホーム内の掃除は行き届き、不快音や異臭も無く、床暖房と空調管理も施され、寛ぎと居心地良い空間になっています。いつ何時伺っても整えられた環境に配慮しています。	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	座席などは、なるべく固定しないようにしている。1階と2階の行き来も自由に行える。		
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	ご自身の部屋だと思っていただけるよう配慮し、ご家族とも相談しながら対応している。	入居者各々の部屋にはクロスハート共通の設備（クローゼット、洗面台、トイレ）に加え、床暖房と空調設備があります。空調管理を職員によって行われています。自身の部屋だと思って頂けるよう配慮し、ご家族とも相談しながら持ち込みの備品等のレイアウト、清掃の対応をしています。作品などはリビングなど共通の場所に置かず、自室に飾ってもらっています。	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	ご家族に記入していただいた情報シートを元に、自立した生活を支援するよう心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート円行・藤沢

作成日

平成26年3月1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	入居者のADLの低下や介護度アップに伴い、スタッフ個人の介護技術の向上	介護福祉士の資格取得	研修・勉強会の充実	資格に関する期間は1～3年

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。

事業所名	クロスハート円行・藤沢
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
			3, 利用者の1/3くらい
			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	スタッフ各人に1冊ずつ法人より配布されるスタッフハンドブックや手帳にも法人の理念が記載されており、また新入職カレッジや各事業所にて行われるミーティングでも年に1度以上は再確認の意味で議題にのる			
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	地元の自治会に入会し、年間の行事などにも参加している（地域清掃やお祭りなど） また、運営推進会議には民生委員の方の参加もある			
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	2ヶ月に1度の運営推進会議には、民生委員の参加もあり、認知症に対する説明会も行っている			
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催しているご家族からのご相談や質問を受け地域の委員の方々の意見交換も行っている			
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	毎月、介護相談員の方々の訪問が行われている。 また、2ヶ月に1度藤沢市グループホーム連絡会にも参加し、連絡会主催の研修にも積極的に参加している			

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
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	玄関はご入居者の1人外出を希望しないご家族もいる為施錠している。その他に関する身体拘束についてはマニュアルも整備し、研修を行っている。		
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	マニュアルも整備し、研修を行っている		
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	研修を行っている		
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で説明し確認を行っている。		
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	重要事項説明書に苦情処理対策を記載。また、ご意見ボックスを施設内に設置している。		

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	意見ボックスを施設内に設置している。		
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	年に2回、役割遂行度評価表にて行っている		
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	法人内でも全スタッフ向けの研修を行っている。 また、法人外の研修にも積極的に参加（予算も組んでいる）		
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	2ヶ月に1度、藤沢市GH連絡会が行われ意見交換やまた、研修の企画から実施も行っており、スタッフも参加している。		
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	場の設定に配慮し、無理のない会話の中から聞き取りを行っている。		

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
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	まずは、ご家族様のお話を心の耳を傾けて聞く事から始め、その後は連絡を密に取ること。また、書面にてご要望をいただくこともあります。		
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	出来ること・出来ない事シートやわかること・わからないことシートなどで細かくチェックし、ミーティングなども行っている。		
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	スタッフは、入居者を「認知症の方」ではなく、「人生の先輩」として学ばせていただいている		
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	全ての基準は、ご本人とご家族の希望が第一であり、何事においてもご家族に報告・相談を必ず行い、連携を取るようになっている。		
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	ご家族の了解があれば、ご友人・知人の方の訪問の受け入れや、一緒に外出される事もある。		

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
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	ご自身からは、なかなか馴染めない方にはスタッフが間に入るよう心掛けている。		
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	定期的なお手紙などでご連絡をさせていただいている。 相談などのご連絡をいただいた際もできるだけの支援に努めている。		
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。	ご本人のご意向や日々の生活パターンなどを考慮し、気付いた事はケアノート・連絡ノートに記録し、またユニットミーティングなどで情報を共有し、統一した対応を取れるようにしている。		
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	入居の際に、ご家族から「暮らしの情報シート」をいただき参考にしている。		
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	よく観察し、また関わりを多く持ち、些細な情報も全てケアノートに記録し、現状の把握・情報の共有に努めている。		

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	カンファレンスにて、日常のご様子やご家族のご要望も取り入れ、今必要なサービスを計画する。		
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	日々のケアはケアプランを元に行われ、ケアノートに記録され、今度は、その内容を元にケアカンファレンスが行われる。		
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、その時々にも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	その時々にも生まれるニーズに対しては、出来る限り直ぐに対応する。		
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	ホーム内だけでなく、ボランティアの方々にも協力していただき、アクティビティーを行っている。		
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	協力医療機関として、ホームケアクリニック横浜・港南（24時間コール対応）の往診 他にも、小林クリニック（精神科）、聖和会（歯科）、六会眼科（眼科）の往診がある。		

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	訪問看護記録に情報を記入し、訪問看護日に申し送りを行っている。また、24時間コール対応にて報告・指示を受けている。		
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。	地域連携室の担当者と情報交換や連絡・相談を（ご家族も含め）密に行っている。		
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	重要事項説明書にて、重度化やターミナルについて説明を行っている。また、家族との話し合いには、可能な限り主治医の同席もお願いしている。		
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	「リスク対応マニュアル」に基づき研修を行っている。		
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	防災訓練の実施、また伸こう福祉会本部主催の防災キャラバンも実行している。GH連絡会では、近隣の施設同士で災害時の協力体制の話し合いも行われている。		

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
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	個人情報保護に関する契約書を職員が入職の際取り交わしている。 また、尊厳をもって対応をするホーム内外の研修なども行っている。		
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	ご入居者への声掛けは、できるだけ選択肢を提案するなど、自己決定できるよう心掛けている。		
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	無理強いせず、お茶の時間などに会話の中から話し合い行うようにしている。		
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	以前の写真などを参考に、ご本人のご希望を尊重しお手伝いしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の能力を把握し、無理はせず負担にならないよう配慮し、ご本人の希望を一番に考え、お手伝いする。		

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
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	一人ひとりの身体状態や嗜好を配慮し、適切な物や量を把握・管理し、対応する。		
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、歯磨きのお声かけや口腔ケアをおこなっている。 義歯は、夜間入れ歯洗浄剤につけている。またご希望の方は、週に1度歯科往診にて、ケアも行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った支援を行っている。		
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	内科往診Dr. や訪問看護の看護師にも相談し指示を受けている。 現在は、薬にだけに頼るのではなく、乳製品や軽い運動などでも対応している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の体調などにもより、日にちや時間は固定していない。 また、最低週に2回の入浴となっているが、ご希望があれば毎日の入浴も可能である。		

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
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	入居以前の生活習慣、個々の睡眠のリズムに合わせた対応をとっている。		
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	往診後、薬の納品時に薬情報も届く為、内容の確認・理解に努めている。また、状態の変化も記録し訪問看護の看護師へコールしている。		
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	お持ちの力を活かした役割を負担にならないように配慮し、出来る限り参加していただく。		
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	車椅子をお使いの方でも乗車できる社用車がある為、事前に企画を立てればご希望により対応もしている。		
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	状況に応じて、出来る限り対応している。		

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	ご家族の理解があれば、可能な限り対応している。		
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	幼稚な飾りなどはせず、落ち着いた雰囲気を作るよう努めている。		
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	座席などは、なるべく固定しないようにしている。1階と2階の行き来も自由に行える。		
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	ご自身の部屋だと思っていただけるよう配慮し、ご家族とも相談しながら対応している。		
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	ご家族に記入していただいた情報シートを元に、自立した生活を支援するよう心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート円行・藤沢

作成日

平成26年3月1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	入居者のADLの低下や介護度アップに伴い、スタッフ個人の介護技術の向上	介護福祉士の資格取得	研修・勉強会の充実	資格に関する期間は1～3年

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。