

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1473100913
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会
事業所名	クロスハート港南・横浜
訪問調査日	令和4年11月21日
評価確定日	令和5年2月16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23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。

令和 4 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	1473100913	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会			
事業所名	クロスハート港南・横浜			
所在地	(〒233-0011) 横浜市港南区東永谷 1-37-5			
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	令和4年11月11日	評価結果 市町村受理日	令和5年2月27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)】

<p>終の住処して人生の最後を施設で迎えられるように医療・看護・介護で連携をしながら最後の時を過ごして頂けるような施設作りに取り組んでいる。</p>
--

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和4年11月21日	評価機関 評価決定日	令和5年2月16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)】

<p>●この事業所は社会福祉法人伸こう福祉会の運営です。同法人は神奈川県内で特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホーム、デイサービス、ショートステイ、小規模多機能型居宅介護、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援、地域ケアプラザ、障がい者グループホーム、就労支援、保育園等の多岐に亘る福祉サービスを展開しています。ここ「クロスハート港南・横浜」は京浜急行または横浜市営地下鉄「上大岡駅」から「南高校行き」のバスに乗り、「桜台」停留所下車して徒歩5分程の丘陵地にあり、近くには公園や小学校等もあります。</p> <p>●法人では、新たに事業部ごとに責任者を配置し、同事業部内において、各事業所ごとの課題や対応について情報を共有し、対応の強化を図っています。入居者の介護度、BPSDの違いはありますが、予め情報を共有しておくことで、様々な方法でアプローチすることが可能であり、ひいては職員の資質向上につながるなどの相乗効果をもたらしています。</p> <p>●事業所では新型コロナウイルスの流行に伴い、職員が感染した場合を想定した事業継続計画(BCP)の策定し、損害を最小限に抑え、いかなる場合においても入居している利用者の支援に支障をきたすことのないよう、事業を継続できるよう、業務とリスクの洗い出しを行い、優先順位をつけ、代替え策を含めた実現可能な具体策を決め、緊急時における対応と体制を構築しています。</p>

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	クロスハート港南・横浜
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	法人基本理念「たくさんのよきものを人生の先輩たち後輩たち、そして地域にささぐ」を基本理念にスタッフハンドブックにより理念の共有を実施している。職員会議でも周知して理念を共有している。	法人基本理念は入職時に配付されるスタッフハンドブックにも明記されており、朝礼や職員会議に読み合わせを行うことで共有を図っています。事業所では基本理念「たくさんのよきものを人生の先輩たち後輩たち、そして地域にささぐ」に基づき、利用者や地域に還元できるよう取り組んでいます。		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	例年は自治会のお祭りや夏祭りの参加を行っています。また隣の小学校との交流を図っています。地域の方への「給水所」としてお茶や水分補給の提供をしております。	今年度も継続して地域との交流行事は全て中止となっています。また、地域包括支援センターと協同して地域の小学校の認知症サポーター養成講座も開催するなど、認知症の啓蒙活動を行っていましたが、こちらも中止となっており、職員の出退勤時や散歩時に出会った方との挨拶に留まっています。		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	例年はケアプラザと連携して地域の小学校の認知症サポーター養成講座のお手伝いをしている。			
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回の運営推進会議の開催はコロナの関係で書面開催として実施している為話し合いはできていないが例年は運営推進会議の場でアドバイスなどを頂けている。	自治会長、民生委員、地域ケアプラザ職員、家族代表の方に運営推進会議のメンバーとして参加いただいておりますが、現在も書面開催とし、事業所の現状や活動、事故などについて書面で報告し、何かあれば電話などで意見をいただく形をとっています。		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取り組んでいる	例年は近隣の地域包括支援センターとは、運営推進会議開催時に意見交換を行ったり、地域ケア会議での交流や、認知症サポーター養成講座、地域包括支援センターの地域の方々向けの外出イベントなどの協力をおこなっている。	横浜市や区の担当者とは、不明点や判断に迷う事案が生じた際に連絡を取り、助言や相談にのっていただくなど、協力関係が構築されています。地域包括支援センターとも良好な関係を構築できており、地域ケア会議での交流や、認知症サポーター養成講座、地域の方々向けの外出イベントなどにも協力しています。		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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	管理者が職員会議の中で自職員に対して事業所内での研修を実施している。職員に対して身体拘束禁止に関する知識を深めるよう取り組んでいる。	契約時に重要事項説明書14条明記している「身体拘束の禁止」について説明し、原則的に身体拘束を行わないことを家族に伝えています。身体拘束については、年間研修計画に基づき研修を実施している他、身体拘束廃止委員会においても、他施設の事例などを用いた検討会、日々のケアで身体拘束につながる対応がされていないか、確認し合っています。	今後の継続
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	管理者や職員、看護師や主治医と共に情報共有を行っています。 事業所内での研修を行い、職員と虐待防止についての話し合いを行い、委員会を設けて改善に向けての取り組みを行っています。	高齢者虐待防止についてはマニュアルを整備し、年間研修でも年1回以上は研修を実施しています。身体拘束廃止委員会でも身体拘束に限らず、虐待についても事例検討会、日常のケアの中で虐待につながる対応がされていないかを振り返り、虐待防止に努めています。	今後の継続
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について職員会議で研修を実施し理解を深めております。 実際に成年後見人制度をご利用されている方がおり、情報共有を行いながら活用しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書および契約書に関して入居日前に場を設ける又は郵送をすることで事前に説明を行ってから、ご承諾を頂いております。 不安や疑問等についても、いつでも伺うことが出来るように、声かけや連絡を行っています。契約内容の改定時も書面にて変更点を明記して送付している。		
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	重要事項説明書にご意見、ご要望の窓口を明記している。また事業所に第3者評価の窓口について明記している。管理者や職員はご入居者や来訪されたご家族にお声をかけるよう意識している。また小まめに状態の変化などを家族へ電話するなど意見を集約しやすくしている。職員と共有しその後の運営に反映を行っている。	重要事項説明書に、苦情相談窓口や解決までの流れを分かりやすく明記し、契約時に伝えています。また、事業所内にも第三者委員の窓口を掲示し、家族に周知しています。家族の来訪時や電話連絡した際に近況報告と併せて何うようにしています。事業所には理事長宛の意見箱を設置しており、理事長に直接投函できる体制も整備されています。	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
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	理事長は「理事長の手紙ボックス」を設け職員やご家族の意見や提案をきいて、対応を行っています。また昨年の8月から外部委託のコールセンターを設けご家族様からの意見の集約に使用している。職員に対しては管理者は、原則3カ月に1度面談を行い意見を聞いて改善を行っています。また、月1回の職員会議でも提案が出たときに反映を行っています。	職員の出退勤時、業務や休憩時間の合間などの時間でも職員から意見や提案を聴き、内容によっては会議で討議を行ったうえで業務に反映させています。また、事業所内に設置されている理事長BOXは家族のみならず、職員も投函することができ、理事長に直接届くようになっていました。法人では外部委託のコールセンターを設け、意見の集約に活用しています。	今後の継続
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	法人として就業規則の設置を行い、職場環境の整備に努めている。管理者は職員に対して成長支援シートを作成し、評価を実施しフィードバック面接をすることで向上につながるようにしている。	法人として就業規則を整備され、定期的に見直しが行われており、変更点があれば職員に周知しています。管理者は、職員の日々の勤務姿勢、能力を踏まえて成長支援シートを作成して、職員のマネジメントを行っており、面談時に評価したうえで助言を行い、職員の向上心につなげています。	今後の継続
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	入職時は入職者向けの研修を行い、また定期的に内部研修を行っている。また、外部研修参加を奨励や法人主催の職員に対しての無償の実践者研修などをおこない、介護職員としての質の確保に努めている。今年度は2名実践者研修の受講。12月以降に1名受講予定となっている。	法人では新人研修、中堅職員研修、管理者研修など、職員の知識や経験などに応じた研修があり、職員の階層に応じた研修への参加を促しています。また、内容に応じて外部研修の参加、認知症実践者研修の受講も促し、職員の質向上に取り組んでいます。管理者は成長支援シートを作成し、成長支援シートを基に面談・評価を行うことで職員の資質向上につなげています。	今後の継続
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	横浜市グループホーム連絡会の会員となり、ネットワーク作りや相互訪問等の活動を行いサービスの質の向上に努めている。		
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	入居前に訪問調査を行い、困っていることや不安なこと、要望等のヒアリングを行う安心をもって過ごして頂けるように関係づくりに努めている。		

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	入居前の見学の際から時間をとって施設の良し悪しを説明している。また入居前に訪問調査を行い、困っていることや不安なこと、要望等のヒアリングを行い安心して利用できるような関係作りを行っている。		
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	見学などに来られた際に管理者の経験を元にGHだけではなく有料や特養など利用者にあったサービスについて家族の方へ情報を提供し、選択できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介助や支援を通して、お話を伺いコミュニケーションを深めていき、当施設を自分の家と思って頂けるように、関係の構築を図っています。また、ケアカンファレンスや、職員全体でその方の理解を深めます		
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	来訪時に、ご入居者とご家族の時間を作れる環境を提供しています。また普段から状況の変化を細かに家族へ伝えることで情報を共有し一緒に考えながらケアをさせて頂いています。		
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	ご家族と相談をしながら、馴染みの方の来訪を受け入れたり、自宅に一時帰られたりする事を提供して関係が途切れないように配慮しています。	事業所に入居後も馴染みの人や場所との関係を継続できるよう、入居後も気兼ねなく面会や電話をかけてくださいとこけかけしています。馴染みの場所については、個人外出でお連れすることもあります。現在は、面会・馴染みの場所への外出は自粛しています。	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	職員が間に入り、入居者同士の円滑な交流を支援しつつ、関係の構築を図っています。		
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	サービス利用の終了時のご相談支援を実施している。		
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	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。	アセスメントやヒアリングを通して希望や意向の把握に努め、困難な方には、日々の生活の記録等で把握を行い、本位を検討しながら支援を行っている。	入居前面談で、本人、家族、介護支援専門員から、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好、暮らし方の希望などについて聞き取り、自立支援サポート表を作成し、思いや意向を把握しています。入居後はアセスメントで得られた情報を基に利用者との係わりながら、言動や表情から思いや意向の把握に努めています。	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	法人内（クロスハート）で使用している自立サポート表の作成を行い、その人の過去の暮らしから現在までの暮らしや状態、状況、趣味、悩みごとなどなど、細かなところまで入居時にアセスメントを行い、その人らしい生活を送っていただく支援をする。		
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	「介護記録」により、現状の把握に努めている。状況変化が激しいときには時間単位での出来事の記載を行って把握するように努めている。		

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	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	介護計画の作成時は、ケアマネがご本人とご家族、必要に応じて医療関係者にヒアリングを行い、職員によるモニタリングを集約して介護計画書を作成しています。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集しています。その後のケアカンファレンスで、モニタリングを行い、ケアの課題や方針を共有しながら、現状に即した介護計画の作成につなげています。	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	毎日「生活の記録」への記載を行い、状況変化が激しいときには時間単位で記入出来る「看護介護記録」の記載を行い、職員会議で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに努めている。		
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	ニーズの対応については、早急な対応が必要な場合には、その場で行い、その他定期的な職員会議内で対応の協議を行っている。		
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	地域イベントの参加や施設内イベントに地域の方を招待するなど地域とご利用者が結びつき安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来るように支援を行っています。		
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	入居時に、かかりつけ医の希望を伺い、対応を行っている。（現在2か所のクリニックが入っている）また往診時の結果で連絡が必要な場合には、適宜お話をして対応を行っている。また毎月のお便りにより医療的な面の報告をしている。	入居時に、事業所の協力医療機関について説明し、かかりつけ医の希望を確認したうえで利用者と家族の希望を尊重して主治医を決めていただいています。内科は「ホームケアクリニック横浜港南」から月2回の訪問診療があります。歯科は必要な方のみ契約して、口腔ケアや治療対応などを受けており、毎月送付しているお便りにて家族に医療面に関する報告を行っています。また、看護師は同法人内の訪問看護師が週1回来訪しており、健康管理や助言をいただいています。	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	週1回来訪する訪問看護師に「訪問看護の記録」またはコンピューター（カナミック）上のコミュニティーを用いて、申し送りを行い、終了後も記録を用いて看護師からの申し送りを受けています。		
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。	MSWと連絡を密に取りながら退院に向けた調整を実施している。コロナ禍で病院にいけない分、密に情報交換をして退院に向けての体制の確保と関係作りに努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に一度お話しを行い、入居後予兆が出てきた際には、ご家族様と話し合いを行い、その後の方針を徐々に決めていき、その際には医療関係者とも話し合いを行っております。 前回の外部評価から2件施設内でお看取りを行った。	入居契約時に、重要事項説明書に明記している「重度化した場合の対応に係わる指針」と「看取りに関する指針」に沿って説明し同意書を取り交わしています。状態の変化に応じて、家族と話し合いの場を設け、家族の意向を確認し、事業所での看取りを希望される場合は、医療関係者、家族、事業所で連携しながら終末期支援を行っています。	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	救急対応のマニュアルを設置し、可能な限り全職員が緊急対応の経験をつんで、その際に必要な対応や修正方法は施設長より伝えて取り組んでいる。		
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回の防災訓練にて自主訓練を行う。昨年度は机上訓練にて災害時の対応を学ぶなど勉強の場をもって対応を身につけています。	年2回の防災訓練は全職員が参加できるようにし、有事の際に対応できるよう備えています。災害時におけるマニュアルやフローチャートも作成され、事務所内に保管し、いつでも確認できるようにしています。昨年度は実技に加え、机上訓練にて対応や防災機器などについて学ぶ機会を設けました。備蓄品は水、食糧、衛生用品、懐中電灯、ラジオなどを準備しています。	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	
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	人生の先輩であるご入居者の方々に対し、尊敬と時には親しみを込めた声かけに配慮しています年度の目標に宣誓書というもので「利用者の言動をまず自分だったらに」との目標に利用者様の尊厳を守る取り組みを実施しています。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送り会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、年度の目標に宣誓書を設定しており、事業所では「利用者の言動をまず自分だったらに」を目標とし、利用者の尊厳を遵守した対応を心がけています。	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	選択できるような声の掛け方で働きかけている。			
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	日課はありますが、ご入居者の方のペースを優先し、起床や食事、入浴などのサービス提供をご利用者のペースに併せて提供している。			
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	介助が必要な方に対しては着替えを一緒に選んだり、整容の支援を行っている。			
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	食事に関しては季節に併せた食事提供により楽しい食事が提供できるように配慮している。片付けに関しては、入居者のみなさんにも手伝ってもらっている。	食材はレシピ付きで業者から発注し、職員が調理しています。できる方には片付けを伝っていただき、残存能力の維持につなげています。季節応じた行事食やリクエストの日を設け、食事を楽しんでいただけるよう工夫しています。庭では家庭菜園を行っており、利用者と一緒に栽培・収穫した野菜を食すこともあります。外食支援については少しずつですが、再開しています。	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	
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	管理栄養士と連携して食事の提供内容を検討している。食事形態や状態に併せて補助食品を提供するなど改善に努めている。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立の方には声かけをおこない、支援の必要がある利用者には介助をしながら、毎食後の口腔ケアを行っている。また、毎週訪問される歯科衛生士にアドバイスを頂きながら支援を行っている。			
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	定時での排泄介助を行いながら、記録を残しパターンを探り、その方に合った誘導の支援を行っている。	入居時は、排泄リズムを把握するために排泄チェック表やアセスメントを行い、その方に適したタイミングによるトイレ誘導で、自立に向けた排泄支援を心がけています。夜間は個々に応じて睡眠を優先する方、トイレにお連れするなどの支援を行っています。排泄介護用品の使用は極力控え、自立排泄を促すよう支援しています。		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	水分量の確保や乳製品の摂取ごぼう茶などの製品などをしよう及び医師との連携、散歩等の運動の確保を個々の利用者に対して行い、便秘予防に取り組んでいる。			
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	基本的な時間は決まっているが、案内をした際に希望があれば時間を変更したり、日にちを変更して入浴してもらっている。	週2回の入浴を基本とし、安全かつ安心して入浴していただけるよう、事前にバイタルチェックを行ったうえで、本人の希望をも尊重した入浴を促しています。基本的には入浴時間を決めています。入浴拒否のある方は、時間や日にちを変更しながら対応しています。		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	
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	体調や本人の意思に沿って生活できるように声かけをしています。 その際に、室温調整や灯りの調整を行うように配慮しています。			
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	処方時の薬情報をファイリングし職員の閲覧がいつでも出来るようにしており、また往診時の処方変更については、連絡ノートに記載して職員に通知を行っている。			
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	一人ひとりの個性に合わせて、役割分担や楽しみごとの支援を行っている。			
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	近隣への散歩等は要望に応じて、又はお誘いかけを行いながら行っている。 外食レクなども少しずつ再開をしている。	天気や気候、利用者の体調や要望に応じて近くの公園や買い物、ウッドデッキに出て庭に植えられている桜・銀杏・柿・蜜柑等の樹木を見ながら四季折々の四季を感じていただくよう支援しています。人出の多い時間や人混みへの場所を避けながら近隣を散歩にお連れしています。例年は遠方への外出支援も行事と絡ませながら企画して車で出かけています。		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	現状、施設で必要な物品は立替をしてご請求していますが、新規で入居された利用者様は手元にお金がないと安心できないので、個人でもってもらいお金を自由に使える環境をつくっている。			

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
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	要望があれば電話をおかけいただいたり、手紙の投函を行い、かかってきた電話の取次ぎや届いた手紙をご本人様にお渡しする等支援を行っている。		
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	共有の空間には、適度な音量で音楽を流し、灯りも暖色のものを使用しております。障害物等を取り除き歩きやすさを優先し、ソファ等を設置してくつろぎの空間を作っています。温度管理は、床暖房やエアコンを職員の方で調整して支援を行っています。	共用空間は皆で過ごす空間であることから、整理整頓を心掛け、室温や明るさも職員が調整しながら快適に過ごせるよう配慮しています。法人の方針でもあり、内装は落ち着きのある色合い、気品のある家具で統一され、大人の品格を感じられる空間であることを大切にしています。ソファも1人掛用から数人が腰掛けられる物を用意する等、その方に合わせて寛げるように配慮された空間づくりが行われています。	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	ソファや置物や食堂テーブルで適度に区切りをつけ、居場所の工夫を行っている。		
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	入居時には、ご本人ご家族と持ち込み品や配置の相談を行っています。 住み慣れた家の環境などを再現したりなじみのある家具を配置するなどして、入居後もご利用の方が暮らしやすい環境作りに努めています。	ベット・カーテン・クローゼット・洗面台・トイレが備え付けとして完備されていますが、その他の家具や調度品等は使い慣れた馴染みの物を持ち込んでいただくよう伝えていきます。持ち込まれた家具等は家族と相談しながら配置を決めていただき、認知機能やADLの低下により危険が伴う場合や、居室で過ごすことが多くなった方については家族と相談して家具等の撤去やレイアウトを変更しています。	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	自立サポート表や暮らしのシートを活用して、安全かつ個々のご利用者ができる自立した工夫を行っている		

目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

〔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

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	クロスハート港南・横浜
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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	法人基本理念「たくさんのよきものを人生の先輩たち後輩たち、そして地域にささぐ」を基本理念にスタッフハンドブックにより理念の共有を実施している。職員会議でも周知して理念を共有している。		
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	例年は自治会のお祭りや夏祭りの参加を行っています。また隣の小学校との交流を図っています。地域の方への「給水所」としてお茶や水分補給の提供をしております。		
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	例年はケアプラザと連携して地域の小学校の認知症サポーター養成講座のお手伝いをしている。		
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回の運営推進会議の開催はコロナの関係で書面開催として実施している為話し合いはできていないが例年は運営推進会議の場でアドバイスなどを頂けている。		
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	例年は近隣の地域包括支援センターとは、運営推進会議開催時に意見交換を行ったり、地域ケア会議での交流や、認知症サポーター養成講座、地域包括支援センターの地域の方々向けの外出イベントなどの協力をおこなっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	管理者が職員会議の中で自職員に対して事業所内での研修を実施している。職員に対して身体拘束禁止に関する知識を深めるよう取り組んでいる。		
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	管理者や職員、看護師や主治医と共に情報共有を行っています。 事業所内での研修を行い、職員と虐待防止についての話し合いを行い、委員会を設けて改善に向けての取り組みを行っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について職員会議で研修を実施し理解を深めております。 実際に成年後見人制度をご利用されている方がおり、情報共有を行いながら活用しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書および契約書に関して入居日前に場を設ける又は郵送をすることで事前に説明を行ってから、ご承諾を頂いております。 不安や疑問等についても、いつでも伺うことが出来るように、声かけや連絡を行っています。契約内容の改定時も書面にて変更点を明記して送付している。		
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	重要事項説明書にご意見、ご要望の窓口を明記している。また事業所に第三者評価の窓口について明記している。管理者や職員はご入居者や来訪されたご家族にお声をかけるよう意識している。また小まめに状態の変化などを家族へ電話するなど意見を集約しやすくしている。職員と共有しその後の運営に反映を行っている。		

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
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	理事長は「理事長の手紙ボックス」を設け職員やご家族の意見や提案をきいて、対応を行っています。また昨年8月から外部委託のコールセンターを設けご家族様からの意見の集約に使用している。職員に対しては管理者は、原則3カ月に1度面談を行い意見を聞いて改善を行っています。また、月1回の職員会議でも提案が出たときに反映を行っています。		
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	法人として就業規則の設置を行い、職場環境の整備に努めている。管理者は職員に対して成長支援シートを作成し、評価を実施しフィードバック面接をすることで向上につながるようにしている。		
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	入職時は入職者向けの研修を行い、また定期的に内部研修を行っている。また、外部研修参加を奨励や法人主催の職員に対しての無償の実践者研修などをおこない、介護職員としての質の確保に努めている。今年度は2名実践者研修の受講。12月以降に1名受講予定となっている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市グループホーム連絡会の会員となり、ネットワーク作りや相互訪問等の活動を行いサービスの質の向上に努めている。		
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	入居前に訪問調査を行い、困っていることや不安なこと、要望等のヒアリングを行う安心をもって過ごして頂けるよう関係づくりに努めている。		

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	入居前の見学の際から時間をとって施設の良し悪しを説明している。また入居前に訪問調査を行い、困っていることや不安なこと、要望等のヒアリングを行い安心して利用できるような関係作りを行っている。		
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	見学などに来られた際に管理者の経験を元にGHだけではなく有料や特養など利用者にあったサービスについて家族の方へ情報を提供し、選択できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介助や支援を通して、お話を伺いコミュニケーションを深めていき、当施設を自分の家と思って頂けるように、関係の構築を図っています。また、ケアカンファレンスや、職員全体でその方の理解を深めます		
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	来訪時に、ご入居者とご家族の時間を作る環境を提供しています。また普段から状況の変化を細かに家族へ伝えることで情報を共有し一緒に考えながらケアをさせて頂いています。		
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	ご家族と相談をしながら、馴染みの方の来訪を受け入れたり、自宅に一時帰られたりする事を提供して関係が途切れないように配慮しています。		

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	職員が間に入り、入居者同士の円滑な交流を支援しつつ、関係の構築を図っています。		
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	サービス利用の終了時のご相談支援を実施している。		
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	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。	アセスメントやヒアリングを通して希望や意向の把握に努め、困難な方には、日々の生活の記録等で把握を行い、本位を検討しながら支援を行っている。		
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	法人内（クロスハート）で使用している自立サポート表の作成を行い、その人の過去の暮らしから現在までの暮らしや状態、状況、趣味、悩みごとなどなど、細かなところまで入居時にアセスメントを行い、その人らしい生活を送っていただく支援をする。		
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	「介護記録」により、現状の把握に努めている。状況変化が激しいときには時間単位での出来事の記載を行って把握するように努めている。		

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	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	介護計画の作成時は、ケアマネがご本人とご家族、必要に応じて医療関係者にヒアリングを行い、職員によるモニタリングを集約して介護計画書を作成しています。		
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	毎日「生活の記録」への記載を行い、状況変化が激しいときには時間単位で記入出来る「看護介護記録」の記載を行い、職員会議で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに努めている。		
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	ニーズの対応については、早急な対応が必要な場合には、その場で行い、その他定期的な職員会議内で対応の協議を行っている。		
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	地域イベントの参加や施設内イベントに地域の方を招待するなど地域とご利用者が結びつき安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援を行っています。		
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	入居時に、かかりつけ医の希望を伺い、対応を行っている。（現在2か所のクリニックが入っている） また往診時の結果で連絡が必要な場合には、適宜お話をして対応を行っている。また毎月のお便りにより医療的な面の報告をしている。		

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
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1回来訪する訪問看護師に「訪問看護の記録」またはコンピューター（カナミック）上のコミュニティーを用いて、申し送りを行い、終了後も記録を用いて看護師からの申し送りを受けています。		
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。	MSWと連絡を密に取りながら退院に向けた調整を実施している。コロナ禍で病院にいけない分、密に情報交換をして退院に向けての体制の確保と関係作りに努めている。		
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	入居時に一度お話をを行い、入居後予兆が出てきた際には、ご家族様と話し合いを行い、その後の方針を徐々に決めていき、その際には医療関係者とも話し合いを行っております。 前回の外部評価から2件施設内でお看取りを行った。		
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	救急対応のマニュアルを設置し、可能な限り全職員が緊急対応の経験をつんで、その際に必要な対応や修正方法は施設長より伝えて取り組んでいる。		
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回の防災訓練にて自主訓練を行う。昨年度は机上訓練にて災害時の対応を学ぶなど勉強の場をもって対応を身につけています。		

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
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	人生の先輩であるご入居者の方々に対し、尊敬と時には親しみを込めた声かけに配慮しています。年度目標に宣誓書というもので「利用者の言動をまず自分だったらに」との目標に利用者様の尊厳を守る取り組みを実施しています。		
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	選択できるような声の掛け方で働きかけている。		
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	日課はありますが、ご入居者の方のペースを優先し、起床や食事、入浴などのサービス提供をご利用者のペースに併せて提供している。		
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	介助が必要な方に対しては着替えを一緒に選んだり、整容の支援を行っている。		
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	食事に関しては季節に併せた食事提供により楽しい食事が提供できるように配慮している。片付けに関しては、入居者のみなさんにも手伝ってもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士と連携して食事の提供内容を検討している。食事形態や状態に併せて補助食品を提供するなど改善に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自立の方には声かけをおこない、支援の必要がある利用者には介助をしながら、毎食後の口腔ケアを行っている。 また、毎週訪問される歯科衛生士にアドバイスを頂きながら支援を行っている。		
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	定時での排泄介助を行いながら、記録を残しパターンを探り、その方に合った誘導の支援を行っている。		
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	水分量の確保や乳製品の摂取ごぼう茶などの製品などをしよう及び医師との連携、散歩等の運動の確保を個々の利用者に対して行い、便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的な時間は決まっているが、案内をした際に希望があれば時間を変更したり、日にちを変更して入浴してもらっている。		

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
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	体調や本人の意思に沿って生活できるように声かけをしています。 その際に、室温調整や灯りの調整を行うように配慮しています。		
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	処方時の薬情報をファイリングし職員の閲覧がいつでも出来るようにしており、また往診時の処方変更については、連絡ノートに記載して職員に通知を行っている。		
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	一人ひとりの個性に合わせて、役割分担や楽しみごとの支援を行っている。		
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	近隣への散歩等は要望に応じて、又はお誘いかけを行いながら行っている。 外食レクなども少しずつ再開をしている。		
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	現状、施設で必要な物品は立替をしてご請求をしていますが、新規で入居された利用者様は手元にお金がないと安心できないので、個人でもってもらいお金を自由に使える環境をつくらせている。		

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
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	要望があれば電話をおかけいただいたり、手紙の投函を行い、かかってきた電話の取次ぎや届いた手紙をご本人様にお渡しする等支援を行っている。		
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	共有の空間には、適度な音量で音楽を流し、灯りも暖色のものを使用しております。障害物等を取り除き歩きやすさを優先し、ソファ等を設置してくつろぎの空間を作っています。温度管理は、床暖房やエアコンを職員の方で調整して支援を行っています。		
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	ソファや置物や食堂テーブルで適度に区切りをつけ、居場所の工夫を行っている。		
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	入居時には、ご本人ご家族と持ち込み品や配置の相談を行っています。 住み慣れた家の環境などを再現したりなじみのある家具を配置するなどして、入居後もご利用者の方が暮らしやすい環境作りに努めています。		
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	自立サポート表や暮らしのシートを活用して、安全且つ個々のご利用者が出来る自立した工夫を行っている		

目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

〔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

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。