

## 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 )<br>神奈川県横浜市南区日枝町1-5   |                |           |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><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10月30日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成27年1月5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 | <a href="http://www.shinkoufukushikai.com/kaigo/group_home">http://www.shinkoufukushikai.com/kaigo/group_home</a> |
|----------|---|

### 【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)】

法人理念の「たくさんのよきものを人生の先輩たち、後輩たち、そして地域のみなさまに捧ぐ」を基本とし、事業理念の「おしゃれに・おいしく・おつきあい」をモットーにサービス提供を行っております。ご本人らしさ、ご本人のペースを大切にしています。進行する認知症の症状にも穏やかに対応し、安心していただけるよう寄り添います。訪問の診療、歯科、看護や宅配薬局とも連携が強くとれており、ご本人・ご家族がお望みであればお看取りまでお手伝いいたします。ケアプラザや地域の学校、町内会との交流も増えてきました。買い物やお散歩、ドライブが大好きです。

### 【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 |               |             |
| 訪問調査日 | 平成26年11月11日           | 評価機関<br>評価決定日 | 平成26年12月17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><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇職員間の情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員は理念や倫理規定を記載した「スタッフハンドブック」と年度ごとの「経営計画書」の読み合わせを行い、法人の理念と運営方針を共有している。</li> <li>職員は利用者情報を、分かりやすくまとめた「個人ケアノート」「申し送りノート」「医療の申し送りノート」「看護の記録」の各種ノートと口頭での申し送りで共有し、個々の利用者に応じたケアの実施につなげている。</li> </ul> <p>◇地域に根ざした地域の一員としての活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>回覧板で行事内容を把握し、資源ごみ回収の手伝いやバザーに参加している。</li> <li>職員が小学校のふれあい授業で車椅子の試乗と操作方法を指導し、また、事業所の見学を兼ねた認知症セミナーを開催するなど、地域の一員としての役割を果たしている。</li> <li>ハーモニカやギター演奏などのボランティアや中学生の職業体験を受け入れ、地域の人々と交流する機会も多い。</li> </ul> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>今年度から身体拘束廃止委員会を立ち上げ、毎月事例検討会を開催している。結果をもとに職員研修を行い、拘束しないケアを実践している。</li> <li>バスハイイクやレストランでのクリスマス会など家族と利用者が集う場を設け、利用者と家族間のコミュニケーションを図る機会を提供するとともに、家族の意見、要望を聞き信頼関係づくりに努めている。</li> </ul> |
|---|

### 【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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>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<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                     | ・法人理念は事務所に掲示し、月1回のミーティングにて理念や経営計画書を読み合わせを行い理念を共有できるように取り組んでいる。                                      | ・理念をケアに反映させるために、職員は利用者のお手伝いをさせていただくという気持ちを持ち支援している。<br>・理念を掲載したスタッフハンドブックを携帯し、ミーティングで読み合わせて理念を共有している。                       |   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 町内会に加入している。今年度は日枝小学校のふれあい授業での車いす体験にボランティア参加したり、共進中学校の職業体験受け入れを行っている。また資源ごみ回収、町内会のバザーなど催しへの参加も行っている。 | ・町内会の回覧板で行事内容を把握し、資源ごみ回収の手伝いやバザーに参加している。<br>・職員が小学校のふれあい授業で車椅子の試乗指導を行い、ハーモニカやギター演奏のボランティアや中学生の職業体験を受け入れるなど、地域の人々と交流する機会も多い。 |   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 浦舟地域ケアプラザ主催の認知症サポーター養成講座の講師や町内の方々に向けての認知症セミナーの開催した。   |   |   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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、そこで意見がサービス向上に活かしている | 運営推進会議を2ヶ月に1度開催をしている。その中での意見をサービスの改善に役立てている。  | ・運営推進会議は家族参加のバスハイク、住民向け事業所見学や認知症セミナーの後に開催し、家族と住民の参加が多い。<br>・外出機会の増加や事業所への出入り方法の変更などの意見や要望が出され、運営に反映している。                    | ・運営推進会議開催の間隔が空くことがあります。2か月に1度の開催が望まれます。 |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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            | 市町村の主催する研修や連絡会には積極的に参加したり、電話で相談したりしている。   | ・横浜市グループホーム連絡会、地域包括支援センターのふれあい事業や意見交換会に参加して、協力関係を築いている。<br>・市の高齢障害支援課から実地指導を受け、運営推進会議や研修について助言を得た。                          |   |

| 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<br>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 | 委員会を設置し、事例検討や研修の中で身体拘束の基礎知識についてスタッフに対して教育をおこなっている。   | ・身体拘束廃止委員会で事例検討を行い、結果をもとに職員研修を実施し拘束しないケアを実践している。<br>・防犯上玄関は施錠しているが、外出を希望するそぶりを見せる利用者には、すぐに職員が付き添い外出している。            |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 定期的な研修の中で虐待の基礎知識についてスタッフに対して教育をおこなっている。  |   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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、勉強会などがあれば管理者、スタッフが参加を行なえるようにする。以前、管理者が成年後見人の研修を受講したことがある。入居されている家族から相談があった際には後見人制度の存在についてお伝えしている。 |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 入居時に説明をおこなっている。わからないことはいつでも相談できるように相談窓口がもうけてあるので、いつでも確認できるよう体制が取れている。                                |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | ・苦情、相談窓口を設けている。家族会の開催などにより直接話しをできる機会を設けている。また、玄関脇にご意見箱の設置を行なっている。                                    | ・家族の意見や要望は、来訪時やケアプラン作成時、電話連絡時、また意見箱を通して聴き、検討してケアに生かしている。体操を実施して欲しいとの要望があり検討中である。<br>・利用者からは日々の会話の中から聴き取り、運営に反映している。 |                   |

| 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<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | ホームミーティングやユニットミーティングにおいてスタッフの意見や提案を聞く機会を設けている。また理事長に直に渡せる手紙BOXが設置されている。                                  | ・管理者は各種ミーティングで、代表者は「手紙ボックス」に入れられた手紙で職員の意見・要望・提案を把握し、運営に反映している。<br>・職員の提案で外出先を見直し、浴室の足マットは危険なため廃止するなど業務改善を図った。 |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 定期的な面接で、個々の職員の状況を把握している。福利厚生を充実させ職場環境の整備に努めている。また年に1度常勤登用試験などによる新たなステップの提示。行事食づくりや発注管理など職員にそれぞれの得意分野を任す。 |   |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 法人内外の研修への参加を積極的に勧めている。そのための業務調整を行っている。   |   |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 横浜市のグループホーム連絡会へ加入し情報や意見の交換を通したり、定期的に発信される研修に介護職員が参加している。また法人内の同事業管理者が月に一度集まり情報交換や事例検討、書類の統一等を行っている。      |   |                   |
| 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<br>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        | サービス利用開始前に必ず訪問調査を実施し、不安や要望をお聞きしている。またサービス開始に当たっては、無理なくスタッフや他のご入居者との関係が構築できるよう支援を行っている。                   |   |                   |

| 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<br>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     | ご見学やご相談の段階で困っている事や要望などをお聞きし答えている。                                      |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | ご見学やご相談の時に現在の状況や困っている事をお聞きし、当ホームで行える支援や、他のサービスの説明や情報提供を行っている。          |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | ご利用者様と家事や買い物、外出等を行う事により馴染みの関係を築いていく。また談話やレクリエーションを一緒に行うことで、関係をより深めている。 |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 訪問時やイベントの時にご入居者と御家族だけの時間を設けるようにしている。また、常にご状態の報告をし支援についての相談をしている。       |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | ご自宅への外出やお墓まいり、馴染みの方の訪問などご家族様の同意を得られれば可能な限り対応している。                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が自宅、墓参り、美容室など馴染みの場所への外出や法事への参列希望に、関係が途切れないよう個別ケアで支援している。</li> <li>・電話の取次ぎや手紙の作成、投函なども行い、ときには転居先住所を調べることもある。</li> </ul> |                   |

| 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<br>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                | 利用者同士がコミュニケーションのとり易い席の配置やレクリエーションなどで無理なくご利用者同士の関係が築けるように支援している。            |   |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 契約終了後もホームを訪問していただけよう声を掛けている。また他の施設への入居へ向けての支援もしている。                        |   |                   |
| 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                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                       | 介護サービス計画書作成時にご本人、及び御家族の意向を確認し希望に沿った支援が出来るよう心掛けている。                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の思いや意向は、家族の情報と日々の関わりでの表情や会話から把握している。把握が困難な利用者は、表情や態度から推測している。</li> <li>・把握した思いや意向は個人ケアノートに記載し、職員間で共有のうえケアに反映している。</li> </ul> |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 入居時に「暮らしの情報シート」を家族に記入して頂き、生活歴や嗜好、生活の状況について把握するよう努めている。                     |   |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 入居してからの一定期間は「24時間生活シート」を記入し状態の把握をしている。日常の生活を通じて、個々の御入居者のご状態や有する力の把握に努めている。 |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | お1人につき3ヶ月に一度（必要時は適宜）ケアカンファレンスを実施し、ご入居者や御家族、職員、その他関係者の意見を参考に介護計画書の作成をしている。 | ・本人・家族へのアセスメント、医師の診療情報書に基づき介護計画を作成している。<br>・3か月毎にケアカンファレンスを行い、本人・家族・医師・看護師の意見を反映して介護計画を見直し、家族の同意を得て実施している。        |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 「生活の記録」「健康状態の記録」「申し送りノート」などの記録を活用し、スタッフ間の情報共有や介護計画の作成に活かしている。             |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 生活の中で出来る歩行リハビリ、その方が欲しいものの買い物同行、特養への申し込みにまつわる相談など同じ方へ多様にサービスを提供している。       |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 近隣のスーパーへの買い物、地域のボランティアグループの受け入れ、町内からの非常勤職員の雇用を行っている。                      |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 嘱託医の往診が1ヶ月に2回あり、書面及び口頭での報告や話し合いを行い適切な医療が受けられるよう支援している。 家族の同席は自由。          | ・かかりつけ医を受診している利用者には、医師に日常の様子を報告し、受診結果の報告も受けている。<br>・月2回の嘱託医の往診時に必要があれば家族も同席している。急変時には、職員が付き添い適切な医療が受けられるよう支援している。 |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |  |
|------|------|--|--|--|--|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 医療連携により週1回の訪問看護がある。定期的に日常の御様子を報告し健康管理に役立てている。また、24時間のオンコール体制をとっているのご入居者に変化があったときは適宜報告、相談をしている。 |  |  |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | ご家族を通して、またお見舞いに伺った時などに情報交換、状態把握をしている。退院時には医師との話し合いを行い退院後のサービス提供に活かしている。                        |  |  |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入居時に重要事項説明書内の「容体悪化時の施設対応についてのご説明」にて説明をしている。状態の変化が合ったときには、訪問看護師、医師を交え早い段階から話し合いを行い方針の共有に勤めている。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化した場合の事業所ができる対応を、入所時に本人と家族に説明している。</li> <li>・重度化や終末期には、家族、医師、看護師、職員が連携し、方針を共有して支援する体制ができている。</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・全職員を対象に研修会を実施し、ターミナルケアの理解と情報を共有することが期待されます。</li> </ul> |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 全職員が実測でバイタルチェックができるよう教育している。   |  |  |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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回は夜間想定）の消防訓練をおこなっている。地域の方が参加をしていただき、避難誘導を手伝ってもらう予定。                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回避難訓練を行い、訓練時に消防署の職員から、消火器とAEDの使い方の方の指導を受け、誘導方法の助言を得た。</li> <li>・災害時に備え3日分の水と食料、懐中電灯、おむつ、簡易トイレなどを備蓄している。</li> </ul> |  |

| 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<br>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                 | 親しくとも原則敬語でお話し、人生の先輩としての敬意を持ってお手伝いさせていただきご本人が嫌なこと、不快なことはしない。   | ・職員は入職時研修で倫理規定や職員の心得、接遇について記載された「スタッフハンドブック」を教材に学び、利用者一人ひとりを尊重し、その人らしく生活できるよう、言葉かけや対応をしている。<br>・管理者は職員の不適切な対応に気づいたらその場で注意している。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 日々の生活の中でスタッフだけが決めるのではなく利用者様が意思決定できるような声掛けをしている。   |  |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 基本的なタイムスケジュールはあるが、ご入居者の状況を優先してケアを行なっている。  |  |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 本人の要望に沿って理美容のサービスを提供している。洋服や靴もご本人に選んでいただく。  |  |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 定期的なイベント食の計画を行ない、利用者様に食を楽しむイベントの提供ができるようにしている。また、調理、後片付けなどもその日の状態に応じて一緒にこなしている。食事の形態も状態に合わせて提供している。 | ・個々の体調や食事のペース、習慣に留意して食事を提供している。利用者はできる範囲で調理の下準備や食器拭きを手伝っている。<br>・週に1日3食は利用者の希望を入れたメニューとし、職員と一緒に買い物に出かけ、食材を選ぶ利用者もいる。            |                   |

| 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<br>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                 | 個々の嗜好や状態に合った食事を提供している。食事量が少ない方に補食を提供したり水分量の把握をしたり必要な栄養、水分量が確保できるよう努めている。                           |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | 必要な方は食後の口腔ケアをおこなっている。毎週訪問歯科診療があり、歯科医師を連携をして口腔内の清潔保持に努めている  |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | 必要な方は排泄表をつけ、排泄パターンの把握に努め、できるだけ失敗せずトイレで排泄ができるように支援している。その他の方は適宜声掛けをし確認している。                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の自立を目標に、排泄パターンを把握し、利用者の様子からさりげなく声掛け誘導してトイレでの排泄を支援している。</li> <li>・利用者ができるだけ失敗せず、夜間もトイレで排泄ができるように支援している。</li> </ul>                |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 水分補給や腸内環境を整える食材の提供をするなど工夫している。本人の嗜好を探りながら、水分が摂れるような工夫をしている。また排泄表で確認を取りながら下剤の使用をしている。               |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 週2回以上は入浴していただくよう心がけている。入浴時間などは時に決めず、支度の出来るときに声掛けを行いご自分の意思で入浴していただけるよう努めている。入浴が嫌いな方にはその人にあった声掛けをする。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は週2回以上とし、曜日や時間帯を固定せず、また、湯の温度にも配慮し対応している。</li> <li>・入浴を好まない利用者には、時間をずらすなどして誘導している。</li> <li>・菖蒲湯、柚子湯、入浴剤などで季節感を楽しんでいる。</li> </ul> |                   |

| 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<br>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  | ご入居者のペースに合わせて誘導、声掛けをおこなっている。   |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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いつでも確認できるようにしている。薬局からの情報を職員が閲覧できる。処方初めの薬などは申し送りやミーティングで周知している。              |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 趣味や生活歴を活かした役割を持っていただけるよう支援している。外食やドライブ、イベントを企画し楽しみを持って生活していただけるよう心がけている。             |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | ご入居者のご希望に沿って外出支援を行っている。近隣の外出以外にもご入居者・家族と相談しながら外出の支援を行なっている。                          | ・利用者の体調、天候に配慮しながら近隣の散歩や買い物に出かけ、また、利用者、家族の希望を入れ外食や車での外出を支援している。<br>・レストランでのクリスマス会や久里浜ポピー園へのバスハイクなどには車椅子の方も参加している。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 基本はホーム管理だが、ご家族様に同意を得たうえでお金を自己管理していただいている。自己管理が難しい方はスタッフが管理し、支払いをご自分でしていただくなど工夫をしている。 |  |                   |

| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 希望があれば電話や手紙の支援をしている。（家族に入居時確認して）                              |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ご入居者が不快になるような過度の刺激は排除している。季節に応じた飾り付けを行っている。                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・廊下、リビングの内装は落ち着いた家庭的な雰囲気に統一されている。季節に合わせて、置物や作品を入れ替えている。</li> <li>・フロア内の場所ごとに環境整備担当を決め、清掃・点検をし、気持ちよく過ごせるようにしている。</li> </ul> |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | ソファやテーブルセットを置きお好きなどころで過ごしていただけるようにしている。                       |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時に馴染みの家具を持ってきていただいている。部屋に家族の写真やご本人好きなものを置いて安心してもらうよう心掛けている。 | ・エアコンとクローゼット付の居室に、利用者は馴染みのベッド、机、椅子、箆笥、鏡、カーテンなどを持ち込み、また、写真や置物、絵、人形などを飾り、心地良く落ち着いて過ごせるよう工夫している。   |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | ご入居者一人一人の力を把握し、過度の支援をせず極力ご自分でやっていただくようにしている。                  |   |                   |

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 事業所名  | グループホームクロスハート南・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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | <input type="radio"/> | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>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<br>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                    | B棟全員のスタッフが共通の理念として、実践している。                    | ペットボトルキャップなどを集めて小学校への寄付 ご近所商店利用 挨拶の励行 など |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                    | 1を踏まえて、町内のイベント等に参加。協力を行っている。                  | 町内で行われている会合に参加アルミ缶集めなども一緒に行っている          |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                  | 事業所として近隣のかたをお招きしてゼミナーを開き認知症の人の理解を深めることができた    |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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 | 定期的に行い、その中での意見などを現場で実践している。                   |  |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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          | ケアプラの研修などを通して、民生委員の方々の意見を参考にし、施設の取組みなどを話している。 |  |                   |

| 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<br>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 | 拘束のない施設として、徹底して0を目指しており、ご入居者のご家族からも賛同を得ている。 |                                  |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 虐待の現状など研修を受け、それを徹底している。                     |                                  |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 「成年後見人制度」を利用されているご入居者もおり、理解し、勉強している。        |                                  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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  | スタッフ全員がONEファミリーのベーシックのもとご家族との交流をはかっている。     |                                  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | ご家族がなんでも話せる人間関係・信頼関係を築き実践している。              | 信頼関係を築く事が出来ご家族の来園イベントなどの参加が多くなった |                   |



| 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 |
| 11                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 月一回のフロアミーティング、月一回の全体ミーティングで意見交換を行っている。          |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 研修への参加を積極的に行い、向上心のアップに努めている。                    |      |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 行っている。  |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 研修生、交流研修などを積極的に行っている。                           |      |                   |
| 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<br>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        | スタッフが積極的に関わり合い、不安を取り除き安心して生活できるミーティングカンファを行っている |      |                   |

| 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<br>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     | 15と同じ                        |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | しっかりと聞き取りを行い、必要な支援を行っている。    |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | ONEファミリーの理念をスタッフ全員が共有している。   |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 18と同じ                        |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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う、支援に努めている                  | いつでも来園できる環境作り、おもてなしの心で接している。 |      |                   |

| 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<br>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                | 孤立しないように椅子の配置などに気を配り利用者同士の交流を図っている |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 終了しても、ご家族の相談に応じている。                |      |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |   |                                    |      |                   |
| 23                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                       | ご入居者本位を優先して支援している。                 |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | つとめている。                            |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | つとめている。                            |      |                   |

| 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<br>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 | ご家族の意向、医師の意見などを反映し作成している。      |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 実践している。                        |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 取り組んでいる。                       |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域資源の情報を把握し、楽しい生活が送れるよう支援している。 |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 支援している。                        |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価                               | 外部評価 |                   |
|------|------|--|------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況                               | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 密に連絡をとり、指示を受けている。                  |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | ご本人の日常の健康状態などを伝え病院関係者との情報交換に努めている。 |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 書面に残し、ご家族の意見を尊重している。               |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | オンコール制度を設け実践している                   |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 避難訓練を年に何回か行い、ご入居者の安全を心がけている。       |      |                   |

| 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<br>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                | 人生の大先輩として接している。                       |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 行っている。                                |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 職員側のきまりごとを優先になりがちだが朝に皆さんの希望をきくようにしている |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | その人らしくいつまでもきれいときを配っている                |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 週一度自由食を設け季節感とご入居者の、好みに合わせて提供している。     |      |                   |

| 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<br>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                 | 採血での健康状態、一日の水分量、食事量、などを記録し、健康管理している。 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | 口腔ケアをおこなっている。                        |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | 行っている。                               |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 食事摂取量などをチェックし、便秘予防に努めている。            |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | ご入居者本位でできないこともあるが努めている。              |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 支援している。                                |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 新しく服用される処方が出た場合、様子観察を行い副作用に注意している。     |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | ケア一会議でおひとりおひとりの生活歴を把握しケアプランに盛り込み支援している |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | イベントなどにご家族に参加していただき行っている。              | くりはま花の国のバスハイクレストランでの昼食 ポピー摘みとご家族にも満足いただいた |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 預かり金として、ご家族から預かり、希望に応じて、使えるようにしている。    |   |                   |



| 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<br>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   | 電話手紙などは難しくなっているがご家族ご友人の来園が多く、おもてなしの心で接している。 |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 工夫を行い、綺麗で居心地のよい環境づくりにつとめている。                |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | 空間を利用しご入居者同士のゆったりとした場所づくりを行っている             |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 好みのもの、使い慣れた物を部屋に置き、工夫している。                  |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 工夫している。                                     |      |                   |

# 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 平成26年12月29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   | ・重度化や終末期に向けた方針の共有と支援の点で、ご家族や多職種との連携はとれているが、介護職員が学ぶ機会がない。 | ・入職したての職員であっても、重度化や終末期のケアを理解し実践できる。 | ・全職員を対象とした施設内研修を行う。 | 1年間        |
| 2    |      |  |                                     |                     |            |
| 3    |      |  |                                     |                     |            |
| 4    |      |  |                                     |                     |            |
| 5    |      |  |                                     |                     |            |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。