

平成30年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1490500178	事業の開始年月日	平成22年2月1日
		指定年月日	平成22年2月1日
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会		
事業所名	グループホーム クロスハート南・横浜		
所在地	(〒232-0011) 神奈川県横浜市南区日枝町1-5		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2ユニット
自己評価作成日	平成31年3月2日	評価結果 市町村受理日	令和元年5月9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	http://www.shinkoufukushikai.com/kaigo/group_home/89/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

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

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成31年3月15日	評価機関 評価決定日	平成31年4月10日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の優れている点】

◇職員間での理念の共有と実践

- ・非常勤を含む全職員に毎年4月、理念と運営方針を記載した「スタッフブック」を配布し、ミーティングで読み合わせ、理念と方針を共有、意識付けをして実践につなげている。

◇地域資源の活用と地域活動への参加

- ・利用者は、職員と近くのスーパーでの買い物や公園へ散歩に出かけ、近くの大岡川で花見を楽しんでいる。また、みなと祭りの仮装行列や地域ケアプラザの納涼祭で模擬店を見物するなど、地域活動に積極的に参加している。
- ・利用者も参加する「地域の体操教室」の会場に、事業所4階の会議室を提供して地域に貢献している。
- ・利用者と家族は、事業所近くのホテルで開催した「クリスマス会」に参加して、食事をし演奏を聴くなど楽しいひと時を過ごしている。

【事業所の工夫している点】

◇食事を楽しむ取り組み

- ・夕食は、業者にメニューと食材を委託し、朝食と昼食は、献立と食材を職員が利用者と一緒に購入して、職員が調理している。
- ・利用者が食事作りに関わることで、食生活への関心が高まり健康の増進にもつながり、かつての家庭に近い落ち着いた生活を味わっている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	クロスハート南・横浜
ユニット名	A棟

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎月行われる全スタッフミーティングにて、「スタッフブック」を通して理念の再確認と共有を行っている	理念の「たくさんのよきものを人生の先輩たち、後輩たち、地域の皆様に捧ぐ」を事務所に掲示している。 ・理念と方針を掲載した「スタッフブック」を毎年4月に全職員に配布し、会議や申し送りの際に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 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、地域の清掃活動やお祭りへの参加をしている。「元気サロンおさんのみや」の会場提供を行い、地域の方との交流と、施設での暮らしを地域の方々へお伝えしている。	・自治会に加入している。 ・利用者も参加する地域の体操教室に会場を提供し、整骨院が行う健康体操他、大正琴の演奏、中学生の職業体験なども受け入れている。 ・ケアプラザの納涼祭に、200食分のスパゲティを提供した。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の開催や地域ケアプラザでの催しへの参加を通し、事業所の活動を地域に伝えている。		
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か月に1回のペースで会議を行い、報告や介護者の悩み相談なども話し合っている。そこから得た意見は実行に移している。	・運営推進会議は、2か月ごとに利用者家族、地域ケアプラザの職員の参加を得て開催している。 ・事業所の運営方針、活動状況を報告している。家族から「歩行が少ないので体操を取り入れては」の意見に毎日のテレビ体操を取り入れた。	地域に開かれたサービス施設として、地域の理解と協力を得るため、運営推進会議に地域住民の参加が期待されます。
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	南区支援事業への参加。	・市や区から研修の案内を得て、職員が参加している。最近では、市主催の「身体拘束についての研修」に、職員が参加した。 ・地域ケアプラザとは、日常的に情報を交換している。	

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	ミーティングで勉強会を行うなど身体拘束廃止の理解とケアに努めている。どういことが身体拘束に当たるのか、具体的にケアの中で日々伝えている。	・重要事項説明書に、身体拘束をしない旨明示し、身体拘束廃止委員会を、年に4回開催し職員研修で、身体拘束排除の意識を高めている。 ・言葉による拘束は、職員自ら振り返り、行動制限をしていないか自覚するよう話あっている。	
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	外部研修等に参加し、その情報を共有することで、より虐待防止に努めている。マニュアルも作成されている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修、勉強会への参加、社内での勉強会の実施。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に説明を行い、その後その都度疑問になることはご質問頂き、分かりやすいようにご説明させて頂いている。		
10	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	外部評価を行い、そこで得た意見等を反映させている。 苦情・相談窓口を設けている。 定期的なモニタリングの機会にケアの内容についてのご要望や疑問点についてあればお聞きし共に解決できるよう努めている。	・管理者と職員は、家族の面会時に利用者の日頃の様子を伝えるとともに、家族の意見や要望を聞き、運営に反映している。なお、個別の要望は、その場で話し合い解決するようにしている。 ・利用者の意向は、日常生活の中で把握している。	

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	各棟のミーティングや全体でのミーティングにて意見交換を聞く機会を設けている。また、必要に応じ個別面談等おこなっている。理事長への手紙BOX設置している。	・管理者は、毎年実施する個別面談やミーティング、職員と行う業務中に、職員の意見・提案を聞いている。ケアに関する意見が多く、ミーティングで検討して対応している。 ・イベント関係は、スタッフが提案することが多い。	
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	希望休を聞きながら、仕事と家庭が両立できる働きやすい環境作りを行っている。福利厚生において、年2回の懇親会、ソウエルクラブ参加による各種イベントを選択できる環境を整えている。研修に積極的に参加できるよう勤務を調整している		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月の全スタッフミーティングにて法定研修以外の介護スキルについての研修を行っている。社外の研修、法人の研修等、各職員に必要なスキルにあわせて参加の機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	事業会議や大人の遠足・全社運動会・全スタッフカレッジなど交流する機会を作っている。横浜市のグループホーム連絡会へ参加している。エリア内での交換研修を計画している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスご利用前にご自宅へ伺い、暮らし方を感じ、入所生活へスムーズに移れる工夫をしている。「自立サポート表」に沿ってアセスメントを行い、できること、出来ないことシート、暮らしのシート等活用し安心できる環境作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	最初の相談時より困りごとなどを聞き取り関係作りを行っている。疑問・要望が解決してからご入居して頂いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご見学、お問い合わせ時よりお困りごとを聴いている。面接時に必要支援の聞き取りを行い、適切なサービス提案を行っている。また、居宅介護支援専門員とも情報共有している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人が出来ることは続けて頂けるような環境を整え、その上で役割を持って生活している。家事にも参加して頂いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	いつでもご自宅だと思って訪問して頂けるよう伝えている。またケアプランを共有する事で、ご家族だからこそのかわりを大切にしている。		
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	ご友人や馴染みの方の来訪など積極的に受け入れている。 ご自宅でお使いになっていた馴染みの品や家具などをお持込いただいている 入所前に通っておられた会合に同行し参加いただいている。	・利用者の友人・知人の来訪時には湯茶を出し丁寧に対応している。電話の取り次ぎや年賀状の支援もしている。希望により、選挙にも同行している。 ・入所前に通っていた基会所に、家族が同行できないため、職員が付き添った経緯もある。	

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	共有スペースでのレクリエーションやボランティアの演奏などフロアー違いの交流も取り入れている。 フロアーの垣根を越えての散歩やドライブ、買い物をしている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	終了後もその後の困りごとの相談を受けるなど関わりが切れないよう大切にしている。他施設へ入居された際にはホームでのお過ごし方の情報交換や、お会いしに行くこともある。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	「自立サポート表」の記入から、生活歴や大切にしている事を把握している。日々の生活パターンを日課表へ記入し、ご本人のペースでの生活を支援している。	・利用者の入所時に得た、自立サポート表、課題分析表、アセスメント総括表、生活歴や家族からの情報を参考に、意向を把握している。 ・日々利用者の思いや意向に関心を持って接し、記録に残し職員間で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	「自立サポート表」の記入、「暮らしの情報シート」をご家族に記入して頂き、参考にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居後一定の期間、24時間生活の変化シートを記入し、生活の仕方、こだわり等の把握を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヵ月ごとにケア会議を行いスタッフやご家族からの評価・ご意見をもとに再アセスメントをし、介護計画書を作成している	・利用者のアセスメント結果、来所時や電話で聞いた家族の意向を反映し、さらに、モニタリング記録を確認後ミーティングを開催して、現状に即した介護計画を作成している。 ・介護計画は、長期を6か月、短期を3か月で見直しをしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画書を個人記録時に見やすいように常時ファイルし実践する事と結果を把握できるよう工夫している。申し送り記録や個人ファイルに記入し業務開始前に確認することで共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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	ご家族との面会、外出の時間を大切に、スタッフとの散歩や買い物等、その時々のご利用者に必要なお過ごしを柔軟に対応できるよう心掛けている。		
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	地域資源の活用として近隣のスーパーへ出かけるなどしている。また地域の方のボランティア活動を受け入れお互いが楽しんでいる。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の内科往診・毎週の歯科往診訪問看護で医療連携をし、書面や口頭での報告を受けられる支援をしている。必要時には外部の医療への受診も付き添う。	・利用者全員が、協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。希望や必要に応じ歯科診療も受けている。 ・専門医の受診は家族が付き添い、救急や家族対応が困難な場合は、職員が対応している	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携により毎週1回の訪問看護がある。体調やお過ごしの変化等、訪問に同行しながら日々の状況を報告。必要時には電話にて24時間対応の相談ができる体制があり、緊急時だけでなく、判断に迷う際にも気軽に連絡が出来る体制がある		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院中にご家族よりご様子をお聞きする、スタッフがお見舞いに行き担当看護師からお伺いするなど帰ホーム後の生活に向けて連携している。退院時にはメンテラに参加し安心してホームに帰れるよう関係作りを行っている。		
33	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	入所契約時に重要事項説明書の中で説明をしている。また、状態の変化があった場合には、ホームとしての看取り・重度化の説明を行い、ご家族と医療関係者を交えて方針や意思の共有をしている。	・入居時、本人と家族に方針を説明するほか、主治医が終末期と判断した場合、再度家族等と話し合い、方針を共有しながら支援している。 ・職員は法人作成の「看取りハンドブック」で介護方法を統一し、看取り後は、振り返りカンファを実施して職員間で情報を共有している。	
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	年2回防災訓練を行った際には初期対応の訓練や心肺蘇生法を学んでいる。夜間の救急対応について、夜勤者全員が研修を受けている。		
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	年2回、内1回は夜間を想定)の消防訓練の中で指導行っている。地域の方にも訓練に参加して頂いている。今年は12月と3月に実施予定	・夜間想定を含む年2回のうち、1回は消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。 ・訓練に地域の人や同建物内の法人職員の参加がある。 ・備蓄の食品は3日分程度を確保している。	・備蓄品のリストを作成して、数量や賞味期限を把握するなど、適正な保管管理の実施が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	宣誓書として「きもちに寄り添う」ことを基本原則とし、人権を守る、プライバシーの尊重を確保できるよう努めている。 個人情報の取り扱いについて説明のうえ、書面で誓約を行っている。スタッフへの研修も実施。	・平成29年の下期、全職員で話し合い利用者本位の介護を主旨とした「宣誓書」を作り、実践に努めている。 ・主役は利用者という認識を持ち、職員のペースでは動かずに、本人ができないこと、困難な部分を支援している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	「きもちに寄り添う」ことを基本原則とし、ご本人から同意頂いた上でお手伝いする事に気をつけている。また、表出が難しい方には、意思表示を待つ事、表情を読み取り、気持ちを確認する事を大切にしている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	大まかな一日の流れのスケジュールはあるが、せかしたり焦らせたりする事なく、お誘いをしている。 お気に入りの場所や過ごし方を把握し、安心してくつろげる環境を作るよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その時の季節に合ったご本人の着たい服を選んで頂いている。身だしなみは必要に応じてお手伝いしている。 髭剃りや理美容など、身だしなみに興味を持っていただけの機会がある。		
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	昼食の献立を共に考えたり、盛り付け等行って頂き、楽しみながら食事して頂いている。また、季節の食材や行事の食事なども提供している。	・夕食は業者に委託し、朝食と昼食は、職員が利用者の好みに配慮し手作りしている。利用者は、職員と共に準備や片付けをしている。 ・伝統行事食、バーベキュー、リクエストに応えたシウマイ弁当、家族も参加するホテル会食など、食を楽しむ機会を作っている。	

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	パン、麺、ご飯等、好きなものを多く取り入れ、食事を楽しんでいただく工夫をしている。生活の記録に食事・水分量を記録、把握に努めている。汁ものには野菜を多く入れ栄養バランスも考慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアと週1回の訪問歯科で口腔内の清潔保持に努めている。義歯の調整や、噛み合わせ、抜歯など、日々のお食事への影響を鑑みながら歯科医師、衛生士、ご家族との連携を図っている。		
43	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	個々に添ったのトイレへの適時誘導を行っている。夜間も適時誘導を行っている	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人排泄ペースをつかむためチェック表を活用し、利用者のサインを見逃さないようにしている。 トイレでも、本人の思いに寄り添いそっと観察している。 職員の適切な声かけや誘導により、改善が見られた事例がある。 	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	運動への参加を促し、おやつにはバナナとヨーグルト、オリゴ糖を提供し自然な排便を心掛けている。		
45	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	週2回は入浴いただくようお願いしている。入浴時には幅を持たせ、お風呂を楽しめるようお湯の温度や好きな入浴剤など使用し個々に対応した支援を行っている。柚子や菖蒲で季節感の演出も行っていく。	<ul style="list-style-type: none"> 週2、3回の入浴を支援している。浴槽の湯は一人ひとりで入れ替え、皆一番風呂を楽しんでいる。福祉用具も活用し、できる限り湯船で温まってもらうようにしている。 脱衣室に入る際のステップは簡易スロープで対応している。 	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々のニーズに合わせて居室環境を整えリラックスして眠れるよう配慮している。温度・湿度にも注意している。布団の生活が長い方には、布団で寝ていただく、音、風、光、香りなど安眠へ繋がる環境を整えている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬一覧表を作成し、服薬状況を把握している。特に、頓服薬が処方されている場合の対応に注意をしている。薬局と連携し服薬の指導を受けている。服薬前は必ずダブルチェックしながら内服して頂いている。副作用や薬の効果などの把握に努めている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	得意な事や馴染みのあることなど積極的に提供し役割を感じながら生活して頂いている。イベント、ドライブも気分転換として行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	誕生日には外食の機会を設け個人に添った外出を行っている。商店が近隣の為、こまめな買い物に同行いただいている。	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩のほか、近隣商店へ食材の買い物に日常的に出かけている。 ・日枝神社での初詣、大岡川沿いの花見、みなと祭国際仮装行列見物、ホテルでの会食や誕生日の外食等、徒歩圏内での外出を楽しんでいる。 	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはお預かりしたお金からご本人のものを購入している。また、支払い時には可能な限りご本人に対応して頂いている。高額なものはご家族に相談してからの購入としている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	掛かってきた電話やご本人の希望があった際には取り次いでいる。ホームからご様子ついての手紙で希望のあった内容を代筆している。		
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	職員の趣味による装飾はせず、環境の変化により刺激が大きくないよう心がけている。季節の演出は派手になり過ぎない装飾で演出している。インターホンやセンサーコール、電話の着信音などの音は控えめにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居間の室温は、エアコンで調整し、加湿器で乾燥対策をしている。陽光が眩しい場合は、カーテンで調整している。 ・廊下の突き当りに、テーブルと椅子を置き、共用空間の中でも一人になれる場所を作っている。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファなども設置し思い思いにお過ごし頂ける環境を整えている。テーブルも複数用意し、ご自分で選べるよう臨機応変に変更している		
54	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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご入居時に馴染みのものをお持ち頂くようお願いしている。壁にはご家族等の写真をはれるスペースを設けている。各居室エアコン・温度湿度計完備。	<ul style="list-style-type: none"> ・仏壇、テレビ、人形、書籍など思い思いの品々を持ち込みその人らしい居室にしている。出窓風の造りになっているので、飾った小物などが良いアクセントになっている。 ・訪問時、利用者は職員と一緒にリネンを交換していた。 	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	お一人お一人の強みを活かし、バリアフリーで自由に安全に過ごして頂ける環境を整えている。 長い廊下を活かしての歩行練習なども行っている。		

事業所名	クロスハート南・横浜
ユニット名	B棟

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎月行われる全スタッフミーティングにて、「スタッフブック」を通して理念の再確認と共有を行っている		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、地域の清掃活動やお祭りへの参加をしている。「元気サロンおさんのみや」の会場提供を行い、地域の方との交流と、施設での暮らしを地域の方々へお伝えしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の開催や地域ケアプラザでの催しへの参加を通し、事業所の活動を地域に伝えている。		
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か月に1回のペースで会議を行い、報告や介護者の悩み相談なども話し合っている。そこから得た意見は実行に移している。		
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取り組んでいる	南区支援事業への参加。		

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	ミーティングで勉強会を行うなど身体拘束廃止の理解とケアに努めている。どうということが身体拘束に当たるのか、具体的にケアの中で日々伝えている。		
7		○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	外部研修等に参加し、その情報を共有することで、より虐待防止に努めている。マニュアルも作成されている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修、勉強会への参加、社内での勉強会の実施。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時に説明を行い、その後その都度疑問になることはご質問頂き、分かりやすいようにご説明させて頂いている。		
10	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	外部評価を行い、そこで得た意見等を反映させている。苦情・相談窓口を設けている。定期的なモニタリングの機会にケアの内容についてのご要望や疑問点についてあればお聞きし共に解決できるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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	各棟のミーティングや全体でのミーティングにて意見交換を聞く機会を設けている。また、必要に応じ個別面談等おこなっている。理事長への手紙BOX設置している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	希望休を聞きながら、仕事と家庭が両立できる働きやすい環境作りを行っている。福利厚生において、年2回の懇親会、ソウエルクラブ参加による各種イベントを選択できる環境を整えている。研修に積極的に参加できるように勤務を調整している		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月の全スタッフミーティングにて法定研修以外の介護スキルについての研修を行っている。社外の研修、法人の研修等、各職員に必要なスキルにあわせ参加の機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	事業会議や大人の遠足・全社運動会・全スタッフカレッジなど交流する機会を作っている。 横浜市のグループホーム連絡会へ参加している。エリア内での交換研修を計画している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスご利用前にご自宅へ伺い、暮らし方を感じ、入所生活へスムーズに移れる工夫をしている。「自立サポート表」に沿ってアセスメントを行い、できること、出来ないことシート、暮らしのシート等活用し安心できる環境作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	最初の相談時より困りごとなどを聞き取り関係作りを行っている。疑問・要望が解決してからご入居して頂いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご見学、お問い合わせ時よりお困りごとを聴いている。面接時に必要支援の聞き取りを行い、適切なサービス提案を行っている。また、居宅介護支援専門員とも情報共有している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人が出来ることは続けて頂けるような環境を整え、その上で役割を持って生活している。家事にも参加して頂いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	いつでもご自宅だと思って訪問して頂けるよう伝えている。またケアプランを共有する事で、ご家族だからこそのかわりを大切にしている。		
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	ご友人や馴染みの方の来訪など積極的に受け入れている。 ご自宅でお使いになっていた馴染みの品や家具などをお持込いただいている 入所前に通っておられた会合に同行し参加いただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共有スペースでのレクリエーションやボランティアの演奏などフロア違いの交流も取り入れている。フロアの垣根を越えての散歩やドライブ、買い物をしている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	終了後もその後の困りごとの相談を受けるなど関わりが切れないよう大切にしている。他施設へ入居された際にはホームでのお過ごし方の情報交換や、お会いしに行くこともある。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	「自立サポート表」の記入から、生活暦や大切にしている事を把握している。日々の生活パターンを日課表へ記入し、ご本人のペースでの生活を支援している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	「自立サポート表」の記入、「暮らしの情報シート」をご家族に記入して頂き、参考にしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居後一定の期間、24時間生活の変化シートを記入し、生活の仕方、こだわり等の把握を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヵ月ごとにケア会議を行いスタッフやご家族からの評価・ご意見をもとに再アセスメントをし、介護計画書を作成している		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画書を個人記録時に見やすいように常時ファイルし実践する事と結果を把握できるよう工夫している。申し送り記録や個人ファイルに記入し業務開始前に確認することで共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族との面会、外出の時間を大切にし、スタッフとの散歩や買い物等、その時々のご利用者に必要なお過ごしを柔軟に対応できるよう心掛けている。		
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	地域資源の活用として近隣のスーパーへ出かけるなどしている。また地域の方のボランティア活動を受け入れお互いが楽しんでいる。		
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	月2回の内科往診・毎週の歯科往診訪問看護で医療連携をし、書面や口頭での報告を受けられる支援をしている。必要時には外部の医療への受診も付き添う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携により毎週1回の訪問看護がある。体調やお過ごしの変化等、訪問に同行しながら日々の状況を報告。必要時には電話にて24時間対応の相談ができる体制があり、緊急時だけでなく、判断に迷う際にも気軽に連絡が出来る体制がある		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中はご家族よりご様子をお聞きする、スタッフがお見舞いに行き担当看護師からお伺いするなど帰ホーム後の生活に向けて連携している。退院時にはムンテラに参加し安心してホームに帰れるよう関係作りを行っている。		
33	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	入所契約時に重要事項説明書の中で説明をしている。また、状態の変化があった場合には、ホームとしての看取り・重度化の説明を行い、ご家族と医療関係者を交えて方針や意思の共有をしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年2回防災訓練を行った際には初期対応の訓練や心肺蘇生法を学んでいる。夜間の救急対応について、夜勤者全員が研修を受けている。		
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	年2回（内1回は夜間を想定）の消防防災訓練の中で指導行っている。地域の方にも訓練に参加して頂いている。今年は12月と3月に実施予定		

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	宣誓書として「きもちに寄り添う」ことを基本原則とし、人権を守る、プライバシーの尊重を確保できるよう努めている。 個人情報の取り扱いについて説明のうえ、書面で誓約を行っている。スタッフへの研修も実施。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	「きもちに寄り添う」ことを基本原則とし、ご本人から同意頂いた上でお手伝いする事に気をつけている。また、表出が難しい方には、意思表示を待つ事、表情を読み取り、気持ちを確認する事を大切にしている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	大まかな一日の流れのスケジュールはあるが、せかしたり焦らせたりする事なく、お誘いをしている。お気に入りの場所や過ごし方を把握し、安心してくつろげる環境を作るよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その時の季節に合ったご本人の着たい服を選んで頂いている。身だしなみは必要に応じてお手伝いしている。 髭剃りや理美容など、身だしなみに興味を持っていただける機会がある。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食の献立を共に考えたり、盛り付け等行って頂き、楽しみながら食事して頂いている。また、季節の食材や行事の食事なども提供している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	パン、麺、ご飯等、好きなものを多く取り入れ、食事を楽しんでいただく工夫をしている。生活の記録に食事・水分量を記録、把握に努めている。汁ものには野菜を多く入れ栄養バランスも考慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアと週1回の訪問歯科で口腔内の清潔保持に努めている。義歯の調整や、噛み合わせ、抜歯など、日々のお食事への影響を鑑みながら歯科医師、衛生士、ご家族との連携を図っている。		
43	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	個々に添ったのトイレへの適時誘導を行っている。夜間も適時誘導を行っている		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	運動への参加を促し、おやつにはバナナとヨーグルト、オリゴ糖を提供し自然な排便を心掛けている。		
45	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	週2回は入浴いただくようお願いしている。入浴時には幅を持たせ、お風呂を楽しめるようお湯の温度やお好きな入浴剤など使用し個々に対応した支援を行っている。柚子や菖蒲で季節感の演出も行っていく。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々のニーズに合わせて居室環境を整えリラックスして眠れるよう配慮している。温度・湿度にも注意している。 布団の生活が長い方には、布団で寝ていただく、音、風、光、香りなど安眠へ繋がる環境を整えている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬一覧表を作成し、服薬状況を把握している。特に、頓服薬が処方されている場合の対応に注意をしている。薬局と連携し服薬の指導を受けている。服薬前は必ずダブルチェックしながら内服している。副作用や薬の効果などの把握に努めている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	得意な事や馴染みのあることなど積極的に提供し役割を感じながら生活して頂いている。イベント、ドライブも気分転換として行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	誕生日には外出の機会を設け個人に添った外出を行っている。 商店が近隣の為、こまめな買い物に同行いただいている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはお預かりしたお金からご本人のものを購入している。また、支払い時には可能な限りご本人に対応して頂いている。高額なものはご家族に相談してからの購入としている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	掛かってきた電話やご本人の希望があった際には取り次いでいる。ホームからご様子についての手紙で希望のあった内容を代筆している。		
52	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	職員の趣味による装飾はせず、環境の変化により刺激が大きくないよう心がけている。季節の演出は派手になり過ぎない装飾で演出している。インターホンやセンサーコール、電話の着信音などの音は控えめにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファなども設置し思い思いにお過ごし頂ける環境を整えている。テーブルも複数用意し、ご自分で選べるよう臨機応変に変更している		
54	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	ご入居時に馴染みのものをお持ち頂くようお願いしている。壁にはご家族等の写真をはれるスペースを設けている。各居室エアコン・温度湿度計完備。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	お一人お一人の強みを活かし、バリアフリーで自由に安全に過ごして頂ける環境を整えている。長い廊下を活かしての歩行練習なども行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 クロスハート南・横浜

作成日 2019. 2. 28

【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	59 62	ユニットにまたがる交流が少ない事から、ご利用者の社会性が狭い。 スタッフの経験事例が少ない	ユニットをまたいだ交流の機会を習慣化する 各ユニットの「よきもの」を発見する	カレンダー作りの会を開催する（毎月） 音楽レクレーションを実施する（毎月） 散歩・買い物に合同で出かける（毎日） 全体ミーティングの実施 合同申し送りの実施	2年 (H30. 4. 1～ H32. 3. 31)
2	13	ケアプランへのスタッフ参画が少ない事で、介護内容の根拠に結びついていない	アセスメント項目の必要性に気付く	「自立サポート表」を記入する ケア会議に参加する	2年 (H30. 4. 1～ H32. 3. 31)
3	1 2 3 4 5	地域の方々に、施設の存在、暮らしている姿を知って頂ける機会が少ない。	地域の方に足を運んで頂きやすい環境を作る 地域に出向いて施設の存在を知って頂く	「元気サロンおさんのみや」の体操教室の会場提供を行い、施設に来易い場面を作る。 施設見学、ボランティアの受け入れ。 地域ケアプラザ納涼祭への参加（8月） 運営推進会議（隔月）	2年 (H30. 4. 1～ H32. 3. 31)
4	11 12 13 14	職員の定着	職員のモチベーションを向上させる 資格所有支援	介護職員実践者研修受講 各種OJTの実施 各種法人研修参加 評価テスト	2年 (H30. 4. 1～ H32. 3. 31)
5		職員のスキルアップ、	・法人内のほかGHやユニットの事例を知り、自事業所・ユニットの支援内容を客観視できるようになる	他事業所での交換研修 他ユニットでの交換研修	1年 (H29. 4. 1～ H30. 3. 31)