

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	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	2014年3月11日
評価確定日	2014年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は20項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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	平成26年2月25日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月13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.shinkoufukusikai.com">http://www.shinkoufukusikai.com</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)】

地域密着型の施設の強みを活かし、地域の方とご入居者様との交流の場をたくさん作りながら、公聴会や勉強会を通して、高齢者施設や認知症について、地域の方に知っていただける発信の場を作っております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成26年3月11日	評価機関 評価決定日	平成26年3月31日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①このクロスハート港南・横浜は社会福祉法人伸こう福祉会の経営です。伸こう福祉会は神奈川県下に特別養護老人ホーム、デイサービス、グループホームなどを多数運営しており、クロスハート港南・横浜では昨平成25年に、隣の土地に複合型サービスを開設しました。複合型サービスとは複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせることで1つの事業所が一体的に提供するものの総称ですが、複合型サービスは現在は小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合のみ定められています。この辺りは、上大岡からバスで10分、「桜台」バス停下車徒歩数分の高台の住宅地で、近くには中高一貫校の横浜市立南高校や、下永谷小学校、東永谷地域ケアプラザなどがありアカデミックで落ち着いた環境です。地域的には鎌倉街道沿いに発達した街道街のハイランドに当たりますが、鎌倉街道の他に高速道路の横基横須賀線、環状2号線が近くを通り、横浜地下鉄、京浜急行の走るアクセスの良いところで近年、住宅地として注目されています。事業所の建物は丘陵の頂上にあり、広い土地に余裕を持って建てられ、複合型サービスが出来るまでは広いローンの広場がありました。複合型サービス設立後でも庭は広く、桜、銀杏の木を切った後に畑や花壇を作る計画で、広いウッドデッキと併せて過ごしやす以外の空間が確保されています。

②伸こう福祉会では毎年、年間事業計画書を作成し、全職員に名前入りで配布し、方針管理を徹底しています。基本理念「すべてのよきものを人生の先輩たち、後輩たちにささぐ」を具現化するために、年度の初めに品質方針を出しています。2014年の品質方針は「伝える」「守る」であり、これをPDCAサイクルを回して展開していきます。今年度から品質方針推進の本部機構として「運営サポート部門」を立ち上げ、主にPDCAのC(チェック)の部分を担当し推進して行きます。

③職員の教育については、年間教育計画推進のためのカレッジがあり、新入職員、中間職員、管理者層に分けたカレッジが開催されています。これと併せて、職員全員が大切にしている、7項目から成るクロスハートベーシック(職員のスキル・心得に相当)を各事業所で読み合わせ、実施しています。対外的アクションとして、国際福祉サミットを伸こう福祉会の主催で開催し、日本に止まらず、多岐に亘る発想を持って福祉を推進して行く心を育成しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	クロスハート港南・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、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	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。	法人の理念「すべてのよきものを人生の先輩たち後輩達たちにささぐ」を具現化するために、年度の初めに品質方針を出しています。2014年の品質方針は「伝える」「守る」であり、これをPDCAサイクルを回して展開していきます。クロスハートベーシックとして、「今を大切に・おもてなしの心・利用者から学ぶ・背伸びをすれば背は伸びる・福祉バカにならない・地域のお役に立つ・ONEファミリー」の7つの項目を名札裏に記し、常に携行し、実現に向けて取り組んでいます。	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	自治会のお祭りの際のお神輿の巡回や夏祭りの参加を行っています。また東永谷小学校の生徒の授業の一環としての発表の場やハロウィン等で交流の場としての施設への来訪があったり運動会の見学に小学校へ来訪しております。当施設のイベントの際には、近隣の方へお手紙等でお知らせを行い、来訪いただいています。	自治会に加入し、自治会のお祭りの際のお神輿の巡回や夏祭り等へ参加しています。隣の東永谷小学校と交流があり、発表の場、ハロウィンその他、施設への来訪、運動会の見学等も行っていきます。また、ホーム主催のイベント（和太鼓演奏等）には近隣の方々にお手紙等で知らせ、参加を呼び掛けています。傾聴ボランティアの受け入れをし、運営推進会議でもボランティアの募集を募っています。障がい施設の方たちに有料で、継続して庭のお掃除をお願いしています。この実績が元で障がいを持つ方が工賃を得られる機会になったと聞き喜んでいきます。	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	入居や認知症に関する相談や発信を自治会等を通して行っています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回の運営推進会議の開催で、具体的な意見を頂き、取り組みの報告をしながら、より地域に根ざした施設作りに取り組んでいます。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。メンバーは自治会長、民生委員、東永谷地域ケアプラザ職員、ご家族、それにホーム関係者です。会議では具体的な意見を頂き、取り組みの報告をしながら、より地域に根ざした施設作りに取り組んでいます。頂いた要望や意見、助言は検討して運営に反映させサービス向上に活かすようにしています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組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	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い、横浜市の地域密着型施設の担当者とも、必要に応じて連絡をとり、協力関係を築いている。	東永谷地域ケアプラザ（地域包括支援センター）がすぐ近くにあり、担当者には運営推進会議へ参加してもらっています。横浜市や港南区の情報もケアプラザ経由で随時聞いています。また、グループホーム連合会にも参加し、同業者の情報交換も行っています。横浜市の地域密着型施設の担当者とも、必要に応じて連絡をとり、協力関係を築いています。	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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関や居室には原則施錠を行っておりません。拘束が必要な際には職員と拘束についての話し合いを行い、改善に向けての取り組みを行っていきます。	止む得ない場合を除き身体拘束は行わないことを法人のポリシーとしています。身体拘束の弊害については常に研修等で確認し、徹底しています。拘束が必要な際には職員と拘束についての話し合いを行い、改善に向けての取り組みを行っています。止む得ない場合にはご家族の同意を頂く決まりとなっています。施錠については玄関、居室とも行っていません。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者や職員、看護師や主治医と共に異変が無いか情報共有を行っています。また、虐待防止の研修があった際には、参加をしています。		
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制度について研修があれば参加をして理解を深めております。実際に成年後見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、十分な時間を使って説明を行い、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。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	重要事項説明書に意見・要望のお申立てについて掲載しながら、日々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交流を行い、頂いた意見は、職員と共有しその後の運営に反映を行っている。	利用者意見の反映については23-9項思いや意向の把握で述べることにします。家族等の意見については、基本的に家族の来訪時、必要な場合は電話でも聞くようにしています。来訪があった際には必ず管理者を含め複数で声をかけるようにしています。職員は、もちろん家族も理事長に直接意見が言える「理事長BOX」も設置しました。このホームではまだ投函は有りませんが、本部から傾向がフィードバックされてきており、利用者対応等に活かしています。	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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	理事長は「理事長ボックス」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。管理者は、面談を行い意見を聞いて改善を行っています。また、月1回以上の職員会議でも提案が出たときに反映を行っています。	前述の如く職員も「理事長BOX」の活用が可能ですが、まだ十分な活用はされていません。基本的には職員会議で自由に発言してもらうのが原則ですが、正規職員には目標管理に沿った達成状況を、契約職員については契約更新時に、面接を行っています。面接は定期以外にも職員の様子に応じて随時声をかけるようにしています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業規則の設置を行い、常勤職員には目標設定シートを作成させ、評価を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入職時は入職者向けの研修を行い、また全職員に年1回内部研修を行っている。また、施設単位で研修参加を奨励しており、介護職員としての質の確保に努めている。		
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や神奈川県高齢者グループホーム協議会の会員となり、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い、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、安心をもって選んで頂けるように関係作りに努めている。		
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	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、前記をふまえた支援内容を検討し、対応を行うことをお伝えしています。		
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、当施設を住居と思って頂けるように、関係の構築を図っています。		
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	春と夏の行事に、ご家族にご参加頂き、一緒に過ごす時間を提供しながら共に楽しんで頂いています。 また、日々の来訪時にも、ご入居者とご家族の時間を作る環境を提供しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族と相談をしながら、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。	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握し、エンディングノート（後述23-9項）に纏めています。家族と相談しながら、馴染みの方の来訪を受け入れたり、自宅に一時帰る機会を作ったりしながら関係が途切れないように配慮しています。希望で手紙や電話の取次ぎの支援も行っています。エンディングノートは向上委員会を介して顧客満足度の向上に繋げるよう推進中です。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	最初に職員が間に入り、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後もお手紙や電話でのご様子伺いや、病院や施設等へのお見舞いに行き、その際には、可能な限りのお手伝いも申し出を行っている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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。	日々の生活や言動の介護記録、ケアノート等に落として把握に努め、支援に活かしていますが、断片的になりがちな為、エンディングノート（百人百想）をつけ、好きなもの、大切なこと、生育歴等が一目で分かるよう工夫しました。家族も知らなかったことを居室でのインタビュー、お風呂やトイレで1対1になったときに聞き出して記録しつつあります。内容は驚くような発見が随所にあり、顧客満足度の向上に役だつと思っています。	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	「基本情報シート」で把握に努め、現在「エンディングノート」の試みをを開始して更に把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	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「介護記録」の記載を行っており、また往診通院に関して記録をとっており、現状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 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、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。	介護計画については、特に居室担当者を置かず、カンファレンスに先立って、個々の利用者の状況について記入・提出し、計画作成担当者が纏める方式で行なっています。アセスメントは「NMスケール」、「機能評価表」、「分かること分からないことシート」、「出来ること出来ないことシート」の4種類の帳票を使用してチェックしています。年1回はMMS Eシート及びバーゼルインデックスで評価しています。	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「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ほか、小学校の課外授業の場を提供し、ご利用者が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	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	入居時に、かかりつけ医の希望を伺い、対応を行っている。 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。	入居時に、かかりつけ医の希望を伺い、希望の医療機関を決めて頂くよう支援しています。通院は家族が対応をお願いしており、入居者は全員往診に来ているホームケアクリニック横浜港南（内科）を受診しています。精神科の小林クリニックの往診が月1回あり、受診が可能になっています。訪問看護ステーションみなとの看護師による週1回のサポートもある他、歯科は清和会の訪問歯科が毎週火曜日に来ています。往診の結果で連絡が必要な場合には、適宜、ご家族にお話をして対応を行っています。	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」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。	入院時の定期的なお見舞いの際に看護師や医師から現状の確認や今後の予想等お話を伺い、ご家族に確認を取った上での施設側からの要望等をお伝えし、退院に向けての話し合いの際には施設側も同席し病院側との関係作りに努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	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。	重度化や終末期については入居時に一度お話しを行い、入居後に終末期予兆が出てきた際には、家族と話し合いを行い、その後の方針を徐々に決め、その際は医療関係者共話し合いを行っています。ターミナルケアの同意書は入居時には交わさず、看取り開始時に交わしています。看取り計画書も作成し、看取り加算も含めた手続きを行うことにしています。	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	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回の防災訓練に通じて全職員が参加し、自主訓練を行い、勉強の場をもって対応を身につけています。また法人主体の「防災キャラバン」にも全職員が参加しました。	年2回、防災訓練を行っています。防災訓練には全職員、利用者が参加し、自主訓練を行い、勉強の場をもって対応を身につけています。法人としては本部職員が主体となって「防災キャラバン」を実施しています。本部職員がDVDやパワーポイントを持って各事業所を回り、防災、吐瀉物処理などの研修を行い、防災の意識付けを行いました。消防署にも来て頂いた防災訓練も実施しています。備蓄については順次準備中ですが、本部（栄区）には全事業所対象の備蓄を準備しています。	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	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	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。居室入室時にはノックをして声をかけながら入室します。	法人の理念は「すべてのよきものを人生の先輩たち後輩達たちにささぐ」であり、入居者がその人らしく、安寧に生活して頂けることに置いており、人生の先輩である入居者の方々に対しては、常に尊敬と人格の尊重、時には親しみを込めた声かけに配慮しています。居室入室時にはノックをして声をかけながら入室するなどの配慮を心がけています。	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	履歴で知りえた情報を基に、声かけを行い、希望等を伺ったり問いかけを行ったりして働きかけている。		
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	日課はありますが、ご入居者の方のペースを優先し、頻回に職員の訪室を希望される方や廊下を往復される方に対しても可能な限り付添い、不安を軽減してご利用者のペースで暮らせるように支援をしています。		
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	その日のお着替えを選んで頂いたり、整容の支援を行っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な限り、利用者の方と食事の準備や片づけを行っている。その際には、お手伝いの雰囲気になれるようにエプロンをつけて頂いている。	食事の手伝いが出来る人には、下膳、食器洗い等を一緒にやってもらっています。調理では伸こう福祉会と関連のある外部業者(タイリョウ)のレンジ付き食材の供給で職員と共に調理しています。職員と入居者は同じテーブルにつき、入居者に合わせたペースで食事介助と共に楽しく談笑しながら食事を行っています。温かい物は温かく出すのを方針としており、御飯、味噌汁はホームで作っています。外部業者活用のメリットは、管理栄養士が栄養をチェックした食事である点と、職員の得意不得意でメニューが偏らない点です。食事の質、内容については委託業者にフィードバックし改善してもらっています。	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	医師や訪問看護師の助言を頂きながら、1日10以上の水分を確保できるように努め、摂取量を記録できるように「水分表」を活用している。また個人の嗜好に合わせたお飲み物や季節や雰囲気に応じたお飲み物を提供している。		
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、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の先生にアドバイスを頂きながら支援を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	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。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握しており、その人に合わせた時間を見計らったのトイレ誘導で自立排泄を促し、更に失敗の場合でも他の人に気付かれない下着交換など適切な支援でオムツの使用量を減らす工夫が行われています。各個室にはトイレがありプライバシーは保たれています。医師には事前にバイタル情報を流し、訪問診療や訪問看護の記録も残しています。水分の摂取量は注意しています。	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接種及び医師との連携、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	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	お一人お一人の入浴へのご案内なので、時間帯は決まっていますが、無理なくお声かけをして、自立されている方にはお一人で入浴していただき見守りを行っています。	一人ずつの入浴なので、時間帯は概ね決まっていますが、無理なく声かけをして、自立されている方には一人で入浴してもらい、見守りを行っています。週2回を原則とし、入浴表をつくっています。嫌がる人でも、お風呂に入れば気持ちが良いと云うことが本人から聞けるので、声のかけ方や、誘う内容、人を変えてみる、時間を変えてみる等の工夫を行ないながら入浴の支援に努めています。	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	希望に応じて居室で休息や睡眠をとっていただいております。 その際には、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、「健康状態・受診の記録」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	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	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。 遠方等は行事などと絡ませながら支援を行い、また精神科の先生と相談しながら混乱等が起きない様に支援を行っている。	近隣への散歩等は利用者からの要望、または、誘いかけを行いながら行っています。近くの公園は緑も多く、散歩に適したところです。1階にはリビングに続くウッドデッキ、周りに芝庭があるので屋外に出るのが好きな人は、敷地内を歩き花摘みをする方も居ます。また、車椅子の方や歩行不自由な方にはウッドデッキで外気に触れながらの日光浴をしています。遠方等は行事等と絡ませながら支援を行い、また、精神科の先生と相談しながら混乱等が起きない様に配慮しながら支援を行っています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	現状、お金を所持する方はいらっしゃいませんが、必要に応じてお買い物に同行し、お金のやり取りの際に支援を行うように努めていきます。		

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
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	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	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。	ホーム内には下穿きのまま入室しますが、館内の清掃は行き届き、窓越しの採光もよく、適度な明るさで、異音・異臭も無く、エアコンと床暖房で、過度な乾燥を防ぎ快適な環境が整えられています。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配慮しています。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寛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。	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	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、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。また、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。	使い慣れた生活用具類の居室への持込は自由で、入居時に本人や家族と話し合い、生活する上での「慣れた環境」作りに配慮し、使い慣れた品物や馴染んだ写真等が持ち込まれ、その人の思いの設えになっています。居室にはトイレ、洗面台、エアコン、クローゼットが設備され、色合いも高級感ある作りになっています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	「出来ること出来ないことシート」や「分かること分からないことシート」を活用して、安全且つ個々のご利用者が出る自立した工夫を行っている		

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート港南・横浜

作成日

2014年3月11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	23	ご入居者様の施設での生活の満足度を上げることを課題とする。	個別のアクティビティの実施	アンケートやエンディングノートを活用して、個々の楽しみに即したアクティビティを実施する。	3ヶ月
2	18	ご入居者の皆様に季節の移り変わりを感じて頂く事を課題とする。	季節を感じられる環境空間を作る	既存の花壇や新たに菜園を作って季節を感じられる花や野菜を入居者の方と共に育てる。	6ヶ月

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	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。		
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	自治会のお祭りの際のお神輿の巡回や夏祭りの参加を行っています。また東永谷小学校の生徒の授業の一環としての発表の場やハロウィン等で交流の場としての施設への来訪があったり運動会の見学に小学校へ来訪しております。当施設のイベントの際には、近隣の方へお手紙等でお知らせを行い、来訪いただいています。		
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	入居や認知症に関する相談や発信を自治会等を通して行っています。		
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で、具体的な意見を頂き、取り組みの報告をしながら、より地域に根ざした施設作りに取り組んでいます。		
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に取り組んでいる	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い、横浜市の地域密着型施設の担当者とも、必要に応じて連絡を取り、協力関係を築いている。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関や居室には原則施錠を行っていません。拘束が必要な際には職員と拘束についての話し合いを行い、改善に向けての取り組みを行っていきます。		
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	管理者や職員、看護師や主治医と共に異変が無いか情報共有を行っています。また、虐待防止の研修があった際には、参加をしています。		
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研修があれば参加をして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、十分な時間を使って説明を行い、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。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	重要事項説明書に意見・要望のお申立てについて掲載しながら、日々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交流を行い、頂いた意見は、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	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	理事長は「理事長ボックス」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。管理者は、面談を行い意見を聞いて改善を行っています。また、月1回以上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		○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	就業規則の設置を行い、常勤職員には目標設定シートを作成させ、評価を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入職時は入職者向けの研修を行い、また全職員に年1回内部研修を行っている。また、施設単位で研修参加を奨励しており、介護職員としての質の確保に努めている。		
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や神奈川県高齢者グループホーム協議会の会員となり、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い、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、安心をもって選んで頂けるように関係作りに努めている。		
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	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、前記をふまえた支援内容を検討し、対応を行うことをお伝えしています。		
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、当施設を住居と思って頂けるように、関係の構築を図っています。		
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	春と夏の行事に、ご家族にご参加頂き、一緒に過ごす時間を提供しながら共に楽しんで頂いています。 また、日々の来訪時にも、ご入居者とご家族の時間を作る環境を提供しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族と相談をしながら、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	最初に職員が間に入り、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り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用の終了後もお手紙や電話でのご様子伺いや、病院や施設等へのお見舞いに行き、その際には、可能な限りのお手伝いも申し出を行っている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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	「基本情報シート」で把握に努め、現在「エンディングノート」の試みをを開始して更に把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	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「介護記録」の記載を行っており、また往診通院に関して記録をとっており、現状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 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、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「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ほか、小学校の課外授業の場を提供し、ご利用者が安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように支援を行っています。		
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	入居時に、かかりつけ医の希望を伺い、対応を行っている。 また往診時の結果で連絡が必要な場合には、適宜お話をしして対応を行っている。		

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
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」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。	入院時の定期的なお見舞いの際に看護師や医師から現状の確認や今後の予想等お話を伺い、ご家族に確認を取った上での施設側からの要望等をお伝えし、退院に向けての話し合いの際には施設側も同席し病院側との関係作りに努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	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。		
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	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回の防災訓練に通じて全職員が参加し、自主訓練を行い、勉強の場をもって対応を身につけています。また法人主体の「防災キャラバン」にも全職員が参加しました。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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。居室入室時にはノックをして声をかけながら入室します。		
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	履歴で知りえた情報を基に、声かけを行い、希望等を伺ったり問いかけを行ったりして働きかけている。		
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、頻回に職員の訪室を希望される方や廊下を往復される方に対しても可能な限り付添い、不安を軽減してご利用者のペースで暮らせるように支援をしています。		
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	その日のお着替えを選んで頂いたり、整容の支援を行っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な限り、利用者の方と食事の準備や片づけを行っている。その際には、お手伝いの雰囲気になれるようにエプロンをつけて頂いている。		



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
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	医師や訪問看護師の助言を頂きながら、1日10以上の水分を確保できるように努め、摂取量を記録できるように「水分表」を活用している。また個人の嗜好に合わせたお飲み物や季節や雰囲気に応じたお飲み物を提供している。		
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	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の先生にアドバイスを頂きながら支援を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	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接種及び医師との連携、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	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	お一人お一人の入浴へのご案内なので、時間帯は決まっていますが、無理なくお声かけをして、自立されている方にはお一人で入浴していただき見守りを行っています。		

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
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	希望に応じて居室で休息や睡眠をとっていただいております。 その際には、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、「健康状態・受診の記録」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	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	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。 遠方等は行事などと絡ませながら支援を行い、また精神科の先生と相談しながら混乱等が起きない様に支援を行っている。		
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、お金を所持する方はいらっしゃいませんが、必要に応じてお買い物に同行し、お金のやり取りの際に支援を行うように努めていきます。		

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
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	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	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	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、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。また、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。		
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	「出来ること出来ないことシート」や「分かること分からないことシート」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

クロスハート港南・横浜

作成日

2014年3月11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	23	ご入居者様の施設での生活の満足度を上げることを課題とする。	個別のアクティビティの実施	アンケートやエンディングノートを活用して、個々の楽しみに即したアクティビティを実施する。	3ヶ月
2	18	ご入居者の皆様に季節の移り変わりを感じて頂く事を課題とする。	季節を感じられる環境空間を作る	既存の花壇や新たに菜園を作って季節を感じられる花や野菜を入居者の方と共に育てる。	6ヶ月

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。