

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1492200298
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会
事業所名	クロスハート円行・藤沢
訪問調査日	平成25年3月1日
評価確定日	平成25年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

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

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

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

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492200298	事業の開始年月日	平成22年3月1日
		指定年月日	平成22年3月1日
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会		
事業所名	クロスハート円行・藤沢		
所在地	(252-0805) 藤沢市円行2-13-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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24年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年6月21日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

家庭での延長の場として、その方がご自宅で過ごされていたのと同じように お手伝いさせていただきます。
また、アクティビティーは法人内の施設とコラボレーションし、大きな企画をたて、普段なかなか行かれないところへ外出することができてきます。

【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25年3月1日	評価機関 評価決定日	平成25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)】

●このホームの経営母体は、特養、グループホーム、ケアセンター・ケアプラザ・保育園など多くの福祉事業を展開する「社会福祉法人伸こう福祉会」であり、「クロスハート円行・藤沢」は湘南台駅から徒歩10分の曳地川に沿った静かな住宅地に位置し、ホーム向かいには樹木に囲まれた畑があり季節の草花が楽しめる落ち着いた雰囲気のあるホームである。●下履きの入室が出来、共用のリビングを始め、ホーム内は洋風作りで、絵画や調度品等、インテリアで安らぎを醸し出す工夫がされている。全居室に床暖房、クーラー、トイレ、洗面、クローゼット、が備えられ、スプリンクラーも完備されている。●運営理念は「すべてのよきものを人生の先輩たち後輩たちに捧ぐ」と謳った法人理念と、法人内グループホームが共通して掲げる「たのしく きれいに いつまでも」の心に沿ったサポートが行われている。●職員のスキルアップの取り組みでは、内部(毎月1回実施)・外部の研修を計画的に行い、施設長を始め全職員で入居者に「おしゃれに」過ごして頂くに相応しいホーム作りを目指し、「清掃」を始め、快適な「環境整備」に熱心取り組まれていて、スキルは高い。●医療支援では、協力医療機関のホームケアクリニック(内科)の2週間に1回・小林クリニック(精神科)の月1回の往診を受け、ホームケアクリニックの24時間のオンコール対応があり、また、医療社団法人聖和会(歯科)による1回/週の往診、緊急時対応の支援で適切な医療支援が行われている。●ホームではターミナルケアを行なう方針を掲げ、入居の際に本人・家族に指針に基づき説明をしている。主治医、看護師、家族とで、その人の意思を尊重した、繰り返しての話し合いの下に、希望に沿ってターミナルケアを行う事を全職員で共有している。管理者を始め職員も看取りの経験があり「永い人生の締め括り」に立ち会える「誇れる仕事」と感じて日々の介護に取り組んでいる。●地域連りでは、自治会員として諸行事、お祭りやイベント、更には道路清掃にも入居者共々参加し、また、ホームの男性職員が毎朝、ホーム近くのごみ収集場所や周辺の清掃を自主的に行って、ご近所のお役立ちをして地域の一員として日常的に交流している。●災害対策の取り組みでは、規定に基づき所轄消防署指導の下、昼1回・夜1回を想定した年2回の防災訓練を実施して、災害時の行動手順などの確認も行っている。設備として自動通報装置及びスプリンクラーの設置に加え非常食料(水・缶詰・缶詰パン)1週間分や緊急時対応備品(防水シート・リンネ用品)の備蓄も

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	クロスハート円行・藤沢
ユニット名	A棟

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
○	1	○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	各フロア事務所にグループホームの理念、スタッフ一人ひとりが持つスタッフハンドブックには法人の理念が記載されている	「すべてのよきものを人生の先輩たち後輩たちに捧ぐ」と謳った法人の理念と「おしゃれに・おいしく・おつきあい」と謳われたクロスハートのグループホーム共通の理念を事務所の壁に掲げ、法人の理念が記載されたスタッフハンドブックをひとり一人が所有し、また、クロスハートベーシックとする7項目・お客様から学ぶ・今を大切に・おもてなしの心・福祉バカにならない・背伸びをすれば背は伸びる・地域のお役に立つ・Oneファミリーが記されたカードを全職員が名札裏に入れ、毎月のミーティング時や日常的にも機会あるたびに確認し合い、全職員で共有して実践している。	今後の継続
	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	近くによく通うお店・散歩道があるが、近所の人達と出会うと職員とご入居者は会話をすることもよくある。	自治会に加入していて、回覧板などで自治会の諸行事を知り、お祭りやイベント、更には道路清掃にも入居者共々参加している。入居者の散歩時には近所の方々に声をかけて挨拶をしたり、職員も会話をしながらホームを知ってもらっている。また、ホームの男性職員が毎朝ごみ収集場所や周辺の清掃を自主的に行って、ご近所のお役立ちをして地域の一員として日常的に交流している。	今後の継続
	3	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議開催。ご家族からのご質問やご相談を受けながら、認知症に対する説明会を行っている。施設での現状運営状況報告も行っている。		
	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回運営推進会議開催。ご家族からのご質問やご相談を受けながら、他の委員の方々からの意見交換も行っている。	民生委員（自治会役員でもある）、近隣代表、入居者家族、事業所管理者、職員の参加で運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。ホーム概況と今後の行事計画、参加者より医療行為の必要とする場合の入所は？また、入所当時より進む介護に対して、緊急時の対応は？などの質問や意見・提案などを頂いてホームの考え方も話し、運営に繁栄させている。会議結果を議事録に残し、回覧して職員間の共有を図っている。	今後の継続
	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	2ヶ月に1回藤沢市グループホーム連絡会が行われ、平成23年度から市の相談員訪問受け入れが実施される。	2ヶ月に1回、藤沢市グループホーム連絡会が開催され、毎回参加をしている。会を通じ市の介護保険課職員とは、ホームの入居状況に加え諸事の報告を行ない、時には事業所から処理方法の不明点を相談したり、助言を求め、更には現場の立場からの情報提供なども行って交流し、質の向上に努めている。また、研修案内に加え、市の相談員の1回/月の訪問も受け入れ交流をしている。現在、連絡会メンバーで災害時の地域相互支援体制確立に向け、検討がされている。	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	玄関の施錠を行っている。玄関以外については、身体拘束に関する研修を行っている。	契約書7条3項に「身体拘束その他利用者の行動を制限しない、但し、利用者又は、他の利用者の生命又は身体保護の為緊急止む無き場合はこの限りではない。但し、速やかな解除と理由説明を本人及び保証人にする」と謳って、マニュアルに従って研修も行われている。職員全員が拘束、虐待に該当する行為とその禁止について認識している。その上で安全確保のため玄関の施錠は家族の了解を得て行なっている。拘束に関する行為について管理者を含め、職員間にも、マニュアルと実情の狭間で、対応に苦慮する事があり、責任者会議のリスクマネジメント研修などを通じ解決したいとしている。	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	研修を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修の日程を組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に重要事項説明で説明やご相談内容の確認を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	重要事項説明書に苦情処理対策が記載。各フロアには「ちょっと気がつきましたシート」が設置されている。	苦情対応は重要事項説明6と契約書第14条で窓口担当者及び処理体制を明記し、家族には契約時に説明している。運営推進委員会時や家族の来所時には管理者や職員から積極的に話しかけ意見、要望を聴くようにし、更に「一寸気がつきましたシート」で意見が言える環境作りもしている。また、業務日報にも苦情の項目を設けて管理し、聴取した要望意見はカンファレンスで検討し、内容に応じては法人内の苦情処理検討委員会に図った上で運営に反映させ、結果は家族に報告している。家族からは季節に応じた着替え等について要望として受けている。	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	毎月スタッフルームに意見ボックスが設置されている。スタッフ用の「ちょっと気がつきましたシート」も一緒に設置している。	管理者と職員の間は何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて意見要望なども聴いている。さらに、体制として職員と管理者の間にユニット長が存在し、ユニット長との意思疎通を図ることで情報の入手もよりスムーズ化され、加えて管理者からアンケートも実施し、意見を聞くようにしている。また、一寸気がつきましたシートと共にスタッフルームに意見箱を設置し、ミーティングやカンファレンス時に、思いや意見を提案として出してもらい反映出来る様に努めている。大きな費用を伴う案件は管理者を通して本部決済を得て反映している。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に2回役割遂行評価をつけている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内では、全スタッフ向けの研修が行われている。法人外への研修にも声をかけ、積極的に参加している。		
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	2ヶ月に1回藤沢市グループホーム連絡会が行われ、意見交換を行っている。法人内では、グループホーム施設が集まり、月1回会議が行われている。		
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	設定に配慮し、自然な会話の中で、聞き取りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人やご家族様を含め話し合い、直接要望を記入して下さる方もいる		
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	「できること・できないことシート」、「わかること・わからないことシート」をチェックしている。		
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	職員はご入居者を「人生の先輩」として尊敬し、いつも暮らしの中の知恵を貸していただいている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	何をすることもご家族に相談・報告を行い、ご家族を巻き込んでいくように働きかけている。		
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う、支援に努めている	ご家族から「「暮らしの情報シート」」をいただき、家具はできるだけ自宅で使用していたものを持ってきていただくよう声かけをおこなっている。ご家族からの理解がある場合は、他の方の訪問を受け入れている。継続されていた、ご本人出席の会などへの付き添いや送迎を行っている。	これまでの本人とかかわりの有る場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの「暮らしの情報シート」で把握している。手紙や電話の取次ぎに加え、知人の来所面会には、本人や家族の意向を確かめて、支援をしている。また昔、よく行った店での買い物や、思い出の場所、馴染みの会合への出席等を職員が付き添い、送迎や家族との協力で思いに添えるようにしている。	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	耳の不自由な方や、なかなか輪の中に入っていけない男性は特に注意して、ご入居者の間にスタッフが入るように心がけている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	法人内の施設等への連絡相談や、ご家族のお話の内容によっては、有料老人ホームの空室状況を調べてご連絡している。		

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 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。	直接質問して応えられる方はお話を伺い、そうでない方は日々の行動や発言・表情を汲み取り、統一したサービス提供が行えるよう、ケアノートや連絡ノートで情報共有している。	意思表示が出来る入居者には、日々の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行い、意思表示が難しい入居者には寄り添いで、表情や行動からの汲み取りで気が付いた事をケアノートや連絡ノートにメモって情報の共有をし、加えて家族からの情報の生活暦とで、一人ひとりの思いや意向を確認している。外出なども本人本位を前提に、ケアプランを作成して対応している。帰宅願望の強い入居の対応を職員間で話し合い、嘗て自営業で夕刻には常に忙しく家事をこなしていた生活暦がある事を知って、夕方に帰りがたがられることから、その時間にホームで家事を手伝って頂くようにし、対応して症状の軽減に成功している。	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	ご家族から「暮らしの情報シート」をいただいている。		
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	毎日スタッフがご入居者をよく観察し、会話等で出てきた何気ない言葉などもケアノートに記録して、どんどん現状の把握・情報の共有に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	必ず本人の意向を伺った後、または日常のご様子から汲み取り、ご家族様との話し合いを行う。サービス内容を確認して頂き、計画書を作成。新しい要望、変化が無い場合も見直しをする。	入居初期は暫定計画で、約1ヶ月様子を見る。施設サービス計画書の作成は、3ヶ月1度のケース会議の中で日常生活の記録「24時間シート」と、職員の観測結果に基く意見を述べあって、家族や計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる計画を立案する。新しい要望、変化が無い場合も基本的に3ヶ月サイクルで見直している。但し、変化が見られる場合は、随時見直しを行う。計画を一人ひとりに適した具体的内容とする為、モニタリングは日々評価を記録し実施している。計画についてはタイムリーなニーズ対応を全員で心掛けている。	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	ケアプランのコピーを個人のケアノートにファイルし、ケアの内容を確認、実践し、記録記入を行っている。その内容によってケアカンファレンスが行われる。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々生まれるニーズに対し、直ぐに対応。ご家族来訪時にお話の場を設けたり物品が必要な時には、ご連絡・説明をしご理解を得ている。		
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	ホーム内でのアクティビティを行う際にスタッフだけではなく、ボランティアグループの方々にもご協力を頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関として、公田クリニック（内科）には・小林クリニック（精神科）の往診を定期的に行い公田クリニックに関しては24時間のコール対応でも協力してもらっている。また、緊急性のない他医療機関の受診には原則的にご家族の方をお願いしている。現在他の医療機関通院の方も公田クリニック利用を望まれている。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めている。現在入居前のかかりつけ医の継続受診者は、科目の関係で1名が（精神科）を受診し、家族を通じ受診結果など必要情報を共有している。又、協力医療機関のホームケアクリニック（内科）2週間に1回・小林クリニック（精神科）の月1回の往診を定期的を受け、ホームケアクリニックに関しては24時間のコール対応での協力がある。歯科についても医療社団法人 聖和会による1回/週の往診、緊急事対応の支援を受け、適切な医療支援が行われている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護記録に情報や気づきを記入、訪問看護日に申し送りを行っている。場合によってはコールで報告・指示を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	担当医師やソーシャルワーカーとの話し合いの場に、参加させていただけるようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書に重度化やターミナルケアについて説明している。	事業所として「容態悪化時の施設対応に付いての説明」9にターミナルケアを行なう方針を掲げ、入居の際に本人・家族に説明をしている。その後も主治医、看護師、家族を含めてその人の意思を尊重した、繰り返しての話し合いの下に、希望に沿って「ホームを終の棲家」として過ごす最後の時間を大切にしたいターミナルケアを行う事を全職員で共有している。職員の中には看取りの経験を積んでいる方もいて「永い人生の締め括り」に立ち会える看取り介護を「誇れる仕事」と感じて日々の介護に取り組んでいる。一昨年1名の看取りを実施している。	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	グループホームリスク対応マニュアルがあり、研修も行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練の実施・消防訓練予定では、消防署の方より地元の消防団への協力体制について話し合いがある。	さまざまな災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、定期的な避難訓練を年2回行うと重要事項10、運営規定12条に定め、規定に基づき所轄消防署指導の下昼1回・夜1回を想定した年2回の防災訓練を実施している。ホームにおいて災害時の行動手順などの確認も行っている。設備として自動通報装置及びスプリンクラーの設置に加え非常食料（水・缶詰・缶詰パン）1週間分や緊急時対応備品（防水シート・リンネ用品）が本部経由で供給され、備蓄も備えている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報保護に関する契約書を職員個人から取り交わし、各フロアに個人情報に対する基本方針を掲げている。	個人情報保護に関する契約書を職員個人から取り交わし、各フロアに個人情報に対する基本方針と入居者のプライバシーを保ち、意思、人格を尊重して支援をする事を掲げ、全職員で理解共有している。日々の会話や実際の介護の場面に於いても、親しみと利用者の人格を尊重した話しかけで支援を行い、トイレ支援でも自室に戻る形で誘導がさり気なく行われ、また、入居者ひとり一人に、親しみと尊敬を持って「さん」付けで呼びかけている事を調査時に確認する事ができた。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご入居者の声かけには、「～しましょう」ではなく、できるだけ選択肢を提案するように心がけている。		
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	午前中のティータイム時、今日1日何をしたいか希望を伺い又は話し合いをし、その日のアクティビティを実行する。		
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	ご本人やご家族との話しから昔の情報を集め、個人の好みを把握し、日々の身だしなみに気を配る。		
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	個人の能力を把握し、負担にならないよう配慮しながら、できる事・得意な事をしていただいている。	食事の手伝いに関わる人には、調理の下ごしらえや配膳、下膳、食器拭きなどを手伝ってもらっている。調理では法人のレンジ付き食材の供給を受けて作る日と、利用者と職員とで食材調達を行って調理する日があり、リクエストなども受けて、職員と共に調理している。職員の介助で、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながらの食事が行われている。行事日や誕生日には特別食が提供され、時には外食でお好み焼きのリクエストにも応えている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの嗜好を把握し、水分は好んで量が摂取できるものにしたたり、こまめに声掛けを行っている。食事は代替品を用意する事もある。平成23年9月～朝・昼・夕をケータリングでカロリーや栄養バランスが考えられている。咀嚼や嚥下力に応じて食事形態を変更。（トロミやミキサー）		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨きのお声掛け・口腔ケアを行っている。義歯の方は夜間お預かりし、ポリドントに浸けている。ご希望の方は、週に1度の訪問歯科にてケアを行い、Dr. からアドバイスやその時にあったケアの指示を受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握していて、時間を見計て自室に戻る形のトイレ誘導でトイレでの自立排泄を支援している。（その日の体調を見てベット上でのおむつ交換の場合もある）失敗の場合にも人に気付かれない下着交換など、適切な支援でオムツの使用量を減らす工夫が行われている。	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	無排便が3日続いた場合、牛乳や水分の記録記入。訪問看護にて相談等もしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	拒否がある方については時間や日にちをずらし、回数多く入浴希望のある方にはできるだけご希望にそって臨機応変に対応している。	入浴は清潔保持の他、身体観察で「打ち身・湿疹」など体調変化の把握で対応するようにしているが、しかし無理強いすることなく本人の意向を確認しながら希望に沿って、バイタルチェックと共に支援をしている。入浴は最低週2回とし、回数は決めないで、毎日入浴される方にも対応している。いやがる人には、再度の声かけ等で促している。また、季節には菖蒲湯や柚子湯などでも楽しめる工夫をしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居以前の生活習慣を把握し、個々の睡眠のリズムに合わせて支援している。		
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	往診後、薬情報の詳細用紙が薬局より送られてくるので、内容確認・理解に努めている。また、症状の変化も記録し、場合によっては訪問看護へ連絡している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	力を活かした役割を負担にならないよう配慮し、出来る限り参加していただく。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出したいというご希望や、天気の良い日にお声かけをし、外出している。外出先がすぐに行かれない場所の時は、ご家族に相談し企画して外出している。	散歩を日課として楽しみにしている方もいる反面、出たがらない方もいるが、日々の関わりの中から希望を聴いて誘って車椅子の方にも外出が出来るよう支援に努めている。買い物に行ったり、スタッフと共にクロスハート湘南台に歌の会やリハ体操に出かけている。また、ドライブと称して車椅子の方と共に、車を利用して家族とも相談しながら外出なども計画して「江ノ島水族館」「大船フラワーセンター」曳地川沿いの桜見物などが実施されおり、帰りには外食が行われている。	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	お金を持ちたいご入居者には、ご家族からの「お預かり金」から持っていただき、買い物でご入居者の欲しい物の支払いをしていただく。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご希望があった場合ホームの電話をおかしている。また手紙は自由に書いて、一緒にポストに出しに行っている。		
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	幼稚な飾りはせず、落ち着いた雰囲気を作っている。リビングにソファを置いたりして寛いでいただけるような空間作りをしている。	ホーム玄関を入るとクロスハート共通で下穿きのまま館内に入り、ドアを開けるとソファ、洋風の家具調度品が置かれた居間に続き、調理室、食堂、各居室が配され、居間の大きい窓からの採光も良く、壁面には絵画が飾られて落ち着いた環境が演出されている。2階も同レイアウトで調度品が置かれているが、2階居間にはピアノが置かれている。ホーム内の掃除は行き届き、不快音や異臭も無く、床暖房と空調管理も施され、寛げる空間作りがされている。	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	1階、2階と行き来を自由に行えている。		
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	ご自身が使っていたなじみの物を出来る限り持参していただき、落ち着けるような環境作りを心がけている。	入居者各人の部屋にはクロスハート共通の設備のクローゼット、洗面台、トイレに加え、床暖房と空調設備があり空調管理を職員によって行われている。また防火設備としてスプリンクラーも施され、安全面でも完備されている。室内には使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、椅子、ベット、と共に家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等も置れ、一人ひとりの思いの設えで生活拠点が作られている。	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	「できること・できないことシート」、「わかること・わからないことシート」を本人から聞き取り、スタッフ一人ひとりが自立した生活を支援するようにしている。		

事業所名	クロスハート円行・藤沢
ユニット名	B棟

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

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
○	1	○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	各フロア事務所にグループホームの理念、スタッフ一人ひとりが持つスタッフハンドブックには法人の理念が記載されている		
	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	近くによく通うお店・散歩道があるが、近所の人達と出会うと職員とご入居者は会話をすることもよくある。		
	3	○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議開催。ご家族からのご質問やご相談を受けながら、認知症に対する説明会を行っている。施設での現状運営状況報告も行っている。		
	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ヶ月に1回運営推進会議開催。ご家族からのご質問やご相談を受けながら、他の委員の方々からの意見交換も行っている。		
	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	2ヶ月に1回藤沢市グループホーム連絡会が行われ、平成23年度から市の相談員訪問受け入れが実施される。		

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	玄関の施錠を行っている。玄関以外については、身体拘束に関する研修を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修の日程を組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に重要事項説明で説明やご相談内容の確認を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	重要事項説明書に苦情処理対策が記載。各フロアには「ちょっと気がつきましたシート」が設置されている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月スタッフルームに意見ボックスが設置されている。スタッフ用の「ちょっと気がつきましたシート」も一緒に設置している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に2回役割遂行評価をつけている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内では、全スタッフ向けの研修が行われている。法人外への研修にも声をかけ、積極的に参加している。		
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	2ヶ月に1回藤沢市グループホーム連絡会が行われ、意見交換を行っている。法人内では、グループホーム施設が集まり、月1回会議が行われている。		
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	設定に配慮し、自然な会話の中で、聞き取りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人やご家族様を含め話し合い、直接要望を記入して下さる方もいる		
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	「できること・できないことシート」、「わかること・わからないことシート」をチェックしている。		
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	職員はご入居者を「人生の先輩」として尊敬し、いつも暮らしの中の知恵を貸していただいている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	何をすることもご家族に相談・報告を行い、ご家族を巻き込んでいくように働きかけている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族から「「暮らしの情報シート）」をいただき、家具はできるだけ自宅で使用していたものを持ってきていただくよう声かけをおこなっている。ご家族からの理解がある場合は、他の方の訪問を受け入れている。継続されていた、ご本人出席の会などへの付き添いや送迎を行っている。		

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
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	耳の不自由な方や、なかなか輪の中に入っていない男性は特に注意して、ご入居者の間にスタッフが入るように心がけている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	法人内の施設等への連絡相談や、ご家族のお話の内容によっては、有料老人ホームの空室状況を調べてご連絡している。		
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 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。	直接質問して応えられる方はお話を伺い、そうでない方は日々の行動や発言・表情を汲み取り、統一したサービス提供が行えるよう、ケアノートや連絡ノートで情報共有している。		
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	ご家族から「暮らしの情報シート」をいただいている。		
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	毎日スタッフがご入居者をよく観察し、会話等で出てきた何気ない言葉などもケアノートに記録して、どんどん現状の把握・情報の共有に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	必ず本人の意向を伺った後、または日常のご様子から汲み取り、ご家族様との話し合いを行う。サービス内容を確認して頂き、計画書を作成。新しい要望、変化が無い場合も見直しをする。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランのコピーを個人のケアノートにファイルし、ケアの内容を確認、実践し、記録記入を行っている。その内容によってケアカンファレンスが行われる。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々生まれるニーズに対し、直ぐに対応。ご家族来訪時にお話の場を設けたり物品が必要な時には、ご連絡・説明をしご理解を得ている。		
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	ホーム内でのアクティビティを行う際にスタッフだけではなく、ボランティアグループの方々にもご協力を頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関として、公田クリニック（内科）には・小林クリニック（精神科）の往診を定期的に行い公田クリニックに関しては24時間のコール対応でも協力してもらっている。また、緊急性のない他医療機関の受診には原則的にご家族の方をお願いしている。現在他の医療機関通院の方も公田クリニック利用を望まれている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護記録に情報や気づきを記入、訪問看護日に申し送りを行っている。場合によってはコールで報告・指示を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	担当医師やソーシャルワーカーとの話し合いの場に、参加させていただけるようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書に重度化やターミナルケアについて説明している。		
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	グループホームリスク対応マニュアルがあり、研修も行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練の実施・消防訓練予定では、消防署の方より地元の消防団への協力体制について話し合いがある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報保護に関する契約書を職員個人から取り交わし、各フロアに個人情報に対する基本方針を掲げている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご入居者の声かけには、「～しましょう」ではなく、できるだけ選択肢を提案するように心がけている。		
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	午前中のティータイム時、今日1日何をしたいか希望を伺い又は話し合いをし、その日のアクティビティを実行する。		
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	ご本人やご家族との話しから昔の情報を集め、個人の好みを把握し、日々の身だしなみに気を配る。		
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	個人の能力を把握し、負担にならないよう配慮しながら、できる事・得意な事をしていただいている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの嗜好を把握し、水分は好んで量が摂取できるものにしたたり、こまめに声掛けを行っている。食事は代替品を用意する事もある。平成23年9月～朝・昼・夕をケータリングでカロリーや栄養バランスが考えられている。咀嚼や嚥下力に応じて食事形態を変更。（トロミやミキサー）		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨きのお声掛け・口腔ケアを行っている。義歯の方は夜間お預かりし、ポリドントに浸けている。ご希望の方は、週に1度の訪問歯科にてケアを行い、Dr. からアドバイスやその時にあったケアの指示を受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。		
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	無排便が3日続いた場合、牛乳や水分の記録記入。訪問看護にて相談等もしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	拒否がある方については時間や日にちをずらし、回数多く入浴希望のある方にはできるだけご希望にそって臨機応変に対応している。		

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	入居以前の生活習慣を把握し、個々の睡眠のリズムに合わせて支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	往診後、薬情報の詳細用紙が薬局より送られてくるので、内容確認・理解に努めている。また、症状の変化も記録し、場合によっては訪問看護へ連絡している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	力を活かした役割を負担にならないよう配慮し、出来る限り参加していただく。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出したいというご希望や、天気の良い日にお声かけをし、外出している。外出先がすぐに行かれない場所の時は、ご家族に相談し企画して外出している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持ちたいご入居者には、ご家族からの「お預かり金」から持っていただき、買い物でご入居者の欲しい物の支払いをしていただく。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご希望があった場合ホームの電話をおかししている。また手紙は自由に書いて、一緒にポストに出しに行っている。		
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	幼稚な飾りはせず、落ち着いた雰囲気を作っている。リビングにソファを置いたりして寛いでいただけるような空間作りをしている。		
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	1階、2階と行き来を自由に行えている。		
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	ご自身が使っていたなじみの物を出来る限り持参していただき、落ち着けるような環境作りを心がけている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	「できること・できないことシート」、「わかること・わからないことシート」を本人から聞き取り、スタッフ一人ひとりが自立した生活を支援するようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート円行・藤沢

作成日

平成25年3月1日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		スタッフ個人の介護技術の向上	<ul style="list-style-type: none"> ヘルパー2級 介護福祉士の資格取得 	<ul style="list-style-type: none"> 研修 資格の受験の勉強会 	3ヶ月 資格に関する期間は3年
2		介護保険への理解がうすい	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険の理解を深める 	<ul style="list-style-type: none"> 全体ミーティングで勉強会 	1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。