

<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	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	1475500706
法人名	社会福祉法人伸こう福祉会
事業所名	クロスハート宮前・川崎
訪問調査日	2015年10月21日
評価確定日	2015年11月30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。

平成 27 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	1475500706	事業の開始年月日	平成17年2月1日	
		指定年月日	平成17年2月1日	
法人名	社会福祉法人伸こう福祉会			
事業所名	クロスハート宮前・川崎			
所在地	(216-0001)			
	神奈川県川崎市宮前区野川3240-1			
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27年10月1日	評価結果	平成28年6月13日	
		市町村受理日		

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成27年10月21日	評価機関 評価決定日	平成27年11月30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このホームの経営は、社会福祉法人伸こう福祉会です。この法人は、横浜市を拠点として、介護と保育の両分野で、多くの事業所を運営しています。介護分野では、特別養護老人ホーム、グループホーム、通所介護、訪問介護、小規模多機能型居宅介護などを経営しています。このホームは東急田園都市線鷺沼駅からバスで15分の住宅地にあります。ホームのリビングは、採光も良く前面のガラス戸から緑豊かな中庭を臨め、様々なタイプの椅子やソファを設置し、ゆったりとくつろげる空間になっています。また、敷地内には建物を一周できる周回散歩道も設けられ、安全に散歩を楽しむこともできます。法人の特徴として、各居室にはトイレや洗面台も完備され、利用者一人ひとりのブラバシーに配慮されています。ホーム内のインテリアは洋風のもので統一し、オシャレで高級感のある落ち着いた雰囲気になっています。

②理念は、「すべての良きものを先輩たち、後輩たち、そして地域に捧ぐ」です。理念、今年の方針、倫理、スタッフルールなどが記載されたStaff Bookが全職員に配布されています。そして、理念をはじめ介護職員としての必要な知識・技術を新入職研修、全スタッフ研修で学びます。理念は、エントランス、事務室に掲示、会議でも振り返りを行い、理念の共有に取り組んでいます。さらに、「地域に捧ぐ」の展開として地域のイベントや地域のボランティア団体の連絡会議「野川セブン」に参加し、地域行事への積極的な参加やホームでのイベントを一般開放するなどして地域に開かれ地域に貢献できるホームを目指しています。

③ケアについては、オーダーメイドの個別ケアを行うこと。ケアの基本は相手を思い遣ること、今、何をしたいかをキャッチしてそれを成就するお手伝いすることです。食事形態、オムツの種類、快適な入浴など、その人の実情に即したケアをします。ホームでの生活が楽しくなるように、お買い物や散歩だけでなく少し遠出の外出にも力を入れています。他にも、ご利用者の料理、裁縫、生け花などの特技を生かし、楽しく生きがいのある生活が出来るよう支援を行っています。

※ 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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1475500706&SVCD=320&THNO=14130
----------	---

【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)】

- ・施設での生活が楽しくなるように、お買い物や散歩だけでなく少し遠出の外出に力を入れています。他にもご利用者の特技を生かし（料理、裁縫、生け花）楽しく生きがいのある生活が出来るようにしております。
- ・近所のイベントに参加したり、施設でのイベントを一般開放するなどして地域に開かれた施設を目指しております。他にも地域ネットワーク会議に毎回参加して、地域と施設が互いに理解し合えるように努めております。

【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	クロスハート宮前・川崎
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念、クロスハートベーシック、事業方針、品質方針など法人で働いている職員全員に研修を行ったり手帳を配るなどして全職員が仲間意識の職員として在るべき姿を周知している。	法人理念は、「すべての良きものを先輩たち、後輩たち、そして地域に捧ぐ」です。法人の理念、年度毎の方針、倫理、スタッフルールなどが記載されたStaff Bookを全職員に配布し、新入職研修、全スタッフ研修で介護職員として必要な知識技術を学んでいます。理念はエントランス、事務室に掲示し、会議でも振り返りを行い、理念の共有化に取り組んでいます。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域イベントの参加 ・施設イベントの一般開放 ・地域ネットワーク会議への参加 ・町内会への参加など 	従来より地域との関係は、地域のボランティアの連絡会議「すずの会」を通じて密接ですが、管理者は、更なる地域貢献の向上を目指して開かれた事業所創りを目指しています。地域交流として町内会盆踊り、小学校の音楽会への参加、ホームの歌の会や芋煮会・クリスマス会に地域の方を招待するなど地域交流に力を入れています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現在地域包括に協力していただきどうしたら地域に貢献できるかを模索している。「まずできることから」として始めた事は施設で毎月行っている「歌の会」を一般の方も参加できるようにした。			
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	・地域の方々との情報交換や、関係者から施設に対する意見や提案などを行う貴重な場としている。	2か月に1回、定期的に運営推進会議を開催しています。毎回同じメンバーの方に参加頂いており、ホームの現状報告（入居者、行事、事故、人事など）を行った後に地域の方や包括支援センターからホームに対する率直な意見・提案を頂いています。地域の方や関係者から直接意見等を聞ける場として、頂いた意見は真摯に受け止めています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	・地域のボランティア団体が行っている地域ネットワーク会議「野川セブン」では行政も参加しており、情報交換を行っている。	地域のボランティア団体の連絡会議「すずの会・野川セブン」の定例会には、宮前区職員も出席している為、行政との意見交換を行っています。サービス提供加算や介護保険の更新などで区役所に出向き情報交換も行っています。また、区の研修に参加している他、包括支援センターには地域の社会資源紹介などで情報を頂いています。	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	・ユニットミーティングやケアミーティングの際に話し合い周知徹底している。	身体拘束に関しては新入職研修や全スタッフ研修で学んでいます。また、入社時に配っているStaff Bookにも、「スタッフとしての倫理」も記載され職員に周知されています。身体拘束しない旨の宣言を玄関に掲示しています。毎月行うユニット会議にて身体拘束についての事例説明を行い、より良いケアについて話し合い理解を深め、ケアに反映させています。	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	・ユニットミーティングやケアミーティングの際に話し合い周知徹底している。			
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	研修への参加やミーティングの際に伝達。			
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書と契約書を読み合わせを行っている。また常時相談を受け付けている。			
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	・特に意見交換を行う場を設けていないが、来訪した際や電話などで意見や要望があった場合は、職員と共有を行っている。他には入り口に「理事長への手紙ボックス」を設置し、直接理事長へ意見を出せるような取り組みを行っている。	来訪時に頂いた意見は、職員で共有し、必要な場合は、話し合い改善に努めています。ご家族へのお便りは、毎月ご利用者のスナップショットのデジカメ写真入りで送っています。玄関には、理事長ボックスが設置され、ご家族から理事長へ直接意見が出せる仕組みもあります。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットミーティングやケアミーティングでの意見交換。 ・職員との面談 ・施設長もシフトに入っているので比較的意見や提案を汲み取りやすい環境 	毎月ユニット・ミーティングを開催し、職員の気づきや提案があれば、話し合い、ご利用者や職員にとってもプラスになる事に関しては、実施するようにしています。管理者もシフトに入っており、現場で職員の声の汲み取りに努めています。個人面談は、必要に応じて随時行っています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人としては評価制度、研修、福利厚生の見直し、職員参加イベントなどを行い就業環境を整えている。 ・施設としては職員と施設長の距離感をなくし職員一人ひとりの意見や提案に応えようと努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員を対象とした研修の実施 ・評価制度の開始 		
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	地域ネットワーク会議内で、同業他社と空き情報の共有や、イベント情報など共有している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・不安なく入居できるように、入居までの間に出来る限りの本人の要望や情報をうかがい安心して入居できる環境を整えるよう努めている。 ・職員に対しても出来る限り多くの情報を共有し万全の状態を受け入れられるようにまた職員の不安も無くせるように努めている。 		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・訪問から契約、入居までの段階で連絡を密にし不安なく入居できるように努めている。入居後もしばらくの間は報告連絡相談を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・本人と家族の要望を汲み取りケアプランに落としこめるように努めております。		
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	・いままで行ってきた習慣や特技などは出来る限り行っていただく。		
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	・ご家族を「ご入居者により良い生活を送っていただく」という共通の目的を持ったパートナーと考えております。		
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	・入居前にヒアリングを行い、ご本人の生活暦や取り巻く人物の情報をうかがっている。 ・入居前に面会NGな方をうかがっている。 ・福祉用具を貸し出したり連絡体制を決めるなど外出・外泊をしやすくしている。	入居時のアセスメントで、ご家族から、利用者本人との関係性などについて詳しく聞き、混乱が起きぬように配慮しながら支援しています。電話があった場合は取次ぎ、希望のある方には電話機（携帯電話）の持ち込みも許可しています。手紙を出す方には投函などを手伝い関係が途切れないよう支援しています。ご家族と毎週馴染みの場所に食事に行ったり、温泉に行ったり、墓参りに行ったりする利用者もいます。外出の際に車椅子などが必要な方には貸し出しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・席順や居室など配慮している。		
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	・こちらからは特にサービスが終了してからは積極的に働きかけは行っていないが、私共の法人にある資源で活用できることがあれば案内している。		
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。	・本人からの意向を出来る限り汲み取ったり、ミーティングの場で職員同士情報共有し、よりよい生活を提供できるように努めている。	ホームにおける日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、医療情報などを時系列に24hrシートに記入し情報を共有しています。いつもと違う症状が有る場合は、状況に応じて家族、看護師、医師など関係者に連絡して早期の対応をします。	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	・入居前にご家族・ご本人からヒアリングを行っている。		
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	・職員同士の気づきを共有できるようにしている。		

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
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	・ケアカンファレンスを行い3ヶ月に一回介護計画の更新を行っている。	入居時は、事前に得られたアセスメントにより作成した暫定介護計画によりしばらく経過観察します。その後、24Hrシートにより見直し介護計画を作成します。職員全員のケースカンファレンスを行い、医師、看護師、マッサージ師の意見を入れて作成しています。そして、3か月ごとに計画期間該当者の見直しをします。	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	・連絡ノート、気づきノートなどを用いて情報共有を行っている。 ・検討課題に関してはユニットミーティングで話し合っている。		
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	・利用者の体調や身体状況は日々変化しており、その時の状況に合わせて必要とされているケアや資源を用いることができるように努めている。		
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	・法人に備わっている資源は有効活用している。		
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	・主治医による毎月二回の往診を行っている。また臨時の往診も随時行える。	ホームの連携医療機関より派遣される医師を主治医とし、毎月2回受診出来る体制を整えています。週3回は、医師に往診に来てもらっている為、臨時の往診も随時可能となっています。歯科医は毎週1回、心療内科は、月2回、マッサージ師が、週1、2回、フットケアでは月1回と、個々に合わせた適切な医療体制が受けられるよう支援しています。	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
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	・週に一度看護師の訪問がありその際に職員と情報共有を行っている。		
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。	・基本主治医の指示の下で行っている。 ・地域連携室に連絡をし情報収集を行っている。		
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	・契約の際にまず第一段階としてターミナルケアに対する施設として行えることを話している。 ・ターミナルケアが必要になった際は主治医と家族と施設で話し合い、方針を決めている。	ターミナルケアに関しては、契約の際に施設としてターミナルケアを行えることを話しています。ターミナルケアが必要になった際にはご家族の意向に基づき、主治医の見解、ホームで出来ることと出来ないことを明確にした上でケアの方針を決めるようにしています。	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	・オンコールなど連絡先を定めている。		
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	・年二回の避難訓練の実施。 ・緊急連絡網の作成 ・備蓄品の整備	日中と夜間対応のケースに分けて年2回避難訓練を行い、年1度は消防署の立会い・指導を受けて避難訓練を実施しています。近隣住民に緊急時に協力してもらえ方を募り「防災サポーター」として4人の方に登録してもらっています。備蓄では、簡易トイレも含め、水・食料を備えています。また、緊急連絡先一覧網を作成し、緊急時に備えています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者の立場に立って言葉を選び超えかけを行うように各自が努めている。 ・不適切な声掛けを行った場合はその場で注意しあうようにしている 	法人とホームの研修体制が整っています。新入職研修、スタッフ研修により法令遵守から介護技術のすべてについての教育もあり、その中で利用者に対する接遇、人格尊重とプライバシーについてもしっかりと学んでいます。幼児言葉や命令口調の声かけは厳禁と徹底し、許可と同意を得られるような言葉遣いで支援しています。又、男女問わず羞恥心を損なわないよう対応しています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・選択肢を限定してしまうような声掛けを行わないように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりのニーズを把握し、その日の体調も配慮しながら、その方の望む生活の支援をおこなっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自身で着る服を選んでいただいたり、着ていただく服を提示したりコミュニケーションをとりながら選択していただいている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりひとりに合った食事の形態や容量で提供している ・定期的に外食を取り入れる ・買い物に行ったり料理をしていただいたり参加していただく 	メニュー及び食材は、業者を利用していますが、週に一度木曜日は自炊日として、利用者の希望を聞き、食材の買い出しに行き料理しています。できる方には、片付けや調理を手伝ってもらい、参加してもらうようにしています。食事は、利用者の最大の楽しみでもあり、楽しい雰囲気作りを心がけ、季節の食材や美味しいおやつを提供をするなど工夫しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・主治医のアドバイスに従い、調整している。		
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	・歯ブラシや口腔スポンジなどを用いて行っている。 ・口腔トラブルが合った際は歯科医よりアドバイスを貰っている。		
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	・定時の声掛けや誘導、オムツ交換など行っている。 ・利用者ごとに合った手段をミーティングで話し合い決めている。	各利用者に合った方法についてミーティングで話し合い、出来る限り不快感を感じることなく生活出来るよう支援しています。毎日、排泄状況を記録し利用者毎に排泄パターンを把握しています。日中は、定時の声かけや利用者の様子を見ながら誘導し、トイレでの排泄を促しています。	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	・極力下剤は避けて、食事や運動を工夫し自然に便が出るように促している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・2日～3日に一度のペースで入浴していただいている。 ・体調や予定によって適宜調整を行っている。	入浴は週2回を基本としていますが、利用者の要望に応じて臨機応変に対応しています。1人ひとりの入浴スケジュールを決めていますが、体調や気分により適宜調整しています。1階には、リフト浴の設備が設置され、一部の利用者は使用しています。冷え性の方や足の清潔の保持のために足浴器を使用することもあり、個々に応じた支援に努めています。また、入浴を楽しめるよう入浴剤を毎日入れるなど工夫しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	・基本自由に休んでいただいているが、昼夜逆転しないように、日中の活動を増やしたり規則的な生活が送れるように心がけている。			
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	・薬の用法は必要時すぐに確認できるようにしている。特に薬が変更になったときは注意して様子観察をしている。			
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	・外出などのイベントや、特技や趣味を生かした活動を行うようにしている。			
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	・定期的な外出イベント、地区イベントの参加、買い物、散歩など	定期的な外出行事として月1回ドライブに出かける機会を設け、品川水族館や生田のバラ園、中華街・大塚橋などに利用者と出かけています。日常的な外出としては散歩や買い物、庭の手入れ、中庭で外気浴など、体調に配慮しながら支援しています。野川小学校の音楽会に参加したり地域との交流もしています。月2回は、ボランティア連絡会の「すずの会」ミニデイにも参加しています。		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	・当ホームで現在個人でお金の管理を行っている方はいない。なにか個人の物を購入したりするときは預かり金を利用している。			

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	<ul style="list-style-type: none"> 入居の際に本人より希望があった場合連絡をとっても良いか確認を行っている。 携帯電話の持ち込みを制限していない。 手紙に関しても制限していない。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> リビングはくつろげるように様々なタイプの椅子を用意している。 家庭にないような物（事務用品や福祉用具など）は極力利用者の目に入らないところに配置している 	リビングは、前面のガラス戸から緑豊かな中庭を臨む作りになっており、様々なタイプの椅子やソファが設置されゆったりとくつろげるように配慮されています。インテリアは洋風のもので統一され、オシャレで高級感があり落ち着いた雰囲気になっています。行事写真も多く掲示され、ご家族や友人の来訪時には写真から会話が弾むこともあります。		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	<ul style="list-style-type: none"> 食事の座席は決めているが、食事以外は好きな場所で過ごしていただくようにしている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> 居室内は基本的に自由に使っていただいている。 	ご希望があれば、居室入口にA4版大の名前入り本人写真を貼っています。全ての居室にトイレや洗面台、エアコンや床暖房、クローゼットが完備されています。生活用品は、布団やベッド・パジャマから湯のみ・お箸などの細かいものも含めて、使い慣れたものを持ち込んでもらうようご家族に話しています。家具等の配置については利用者でご家族で相談していただき、落ち着いて過ごせる居室作りがされています。		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	<ul style="list-style-type: none"> 安全に生活できるように、危険物や障害になるものを置かないようにしている。 			

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート宮前・川崎

作成日

2015年10月21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	2	昨年同様、地域との関わりはある。・さらに、地域の方々が参加するイベントを増やす。	地域の同業他社や包括とイベントを開催。	現在運営推進会議などで計画中。	1年
2	13	教育に関しては全職員対象の研修があったり、今年度より評価制度が始まる予定なので、ホーム内の教育プログラムを創る。	評価制度の内容を元にした職員の教育プログラム。	リーダーを中心に研修を行う。	1年

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	クロスハート宮前・川崎
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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念、クロスハートベーシック、事業方針、品質方針など法人で働いている職員全員に研修を行ったり手帳を配るなどして全職員が仲間意識の職員として在るべき姿を周知している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域イベントの参加 ・施設イベントの一般開放 ・地域ネットワーク会議への参加 ・町内会への参加など 		
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	現在地域包括に協力していただきどうしたら地域に貢献できるかを模索している。「まずできることから」として始めた事は施設で毎月行っている「歌の会」を一般の方も参加できるようにした。		
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	・地域の方々との情報交換や、関係者から施設に対する意見や提案などを行う貴重な場としている。		
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に取り組んでいる	・地域のボランティア団体が行っている地域ネットワーク会議「野川セブン」では行政も参加しており、情報交換を行っている。		

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
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	・ユニットミーティングやケアミーティングの際に話し合い周知徹底している。		
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	・ユニットミーティングやケアミーティングの際に話し合い周知徹底している。		
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	研修への参加やミーティングの際に伝達。		
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書と契約書を読み合わせを行っている。また常時相談を受け付けている。		
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	・特に意見交換を行う場を設けていないが、来訪した際や電話などで意見や要望があった場合は、職員と共有を行っている。他には入り口に「理事長への手紙ボックス」を設置し、直接理事長へ意見を出せるような取り組みを行っている。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットミーティングやケアミーティングでの意見交換。 ・職員との面談 ・施設長もシフトに入っているので比較的意見や提案を汲み取りやすい環境 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人としては評価制度、研修、福利厚生の見直し、職員参加イベントなどを行い就業環境を整えている。 ・施設としては職員と施設長の距離感をなくし職員一人ひとりの意見や提案に応えようと努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員を対象とした研修の実施 ・評価制度の開始 		
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	地域ネットワーク会議内で、同業他社と空き情報の共有や、イベント情報など共有している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・不安なく入居できるように、入居までの間に出来る限りの本人の要望や情報をうかがい安心して入居できる環境を整えるよう努めている。 ・職員に対しても出来る限り多くの情報を共有し万全の状態を受け入れられるようにまた職員の不安も無くせるように努めている。 		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	・訪問から契約、入居までの段階で連絡を密にし不安なく入居できるように努めている。入居後もしばらくの間は報告連絡相談を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・本人と家族の要望を汲み取りケアプランに落としこめるように努めております。		
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	・いままで行ってきた習慣や特技などは出来る限り行っていただく。		
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	・ご家族を「ご入居者により良い生活を送っていただく」という共通の目的を持ったパートナーと考えております。		
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	・入居前にヒアリングを行い、ご本人の生活暦や取り巻く人物の情報をうかがっている。 ・入居前に面会NGな方をうかがっている。 ・福祉用具を貸し出したり連絡体制を決めるなど外出・外泊をしやすくしている。		

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 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	・席順や居室など配慮している。		
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	・こちらからは特にサービスが終了してからは積極的に働きかけは行っていないが、私共の法人にある資源で活用できることがあれば案内している。		
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。	・本人からの意向を出来る限り汲み取ったり、ミーティングの場で職員同士情報共有し、よりよい生活を提供できるように努めている。		
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	・入居前にご家族・ご本人からヒアリングを行っている。		
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	・職員同士の気づきを共有できるようにしている。		

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
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	・ケアカンファレンスを行い3ヶ月に一回介護計画の更新を行っている。		
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	・連絡ノート、気づきノートなどを用いて情報共有を行っている。 ・検討課題に関してはユニットミーティングで話し合っている。		
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、その時々にも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	・利用者の体調や身体状況は日々変化しており、その時の状況に合わせて必要とされているケアや資源を用いることができるように努めている。		
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	・法人に備わっている資源は有効活用している。		
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	・主治医による毎月二回の往診を行っている。また臨時の往診も随時行える。		

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	・週に一度看護師の訪問がありその際に職員と情報共有を行っている。		
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。	・基本主治医の指示の下で行っている。 ・地域連携室に連絡をし情報収集を行っている。		
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	・契約の際にまず第一段階としてターミナルに対する施設として行えることを話している。 ・ターミナルが必要になった際は主治医と家族と施設で話し合い、方針を決めている。		
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	・オンコールなど連絡先を定めている。		
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	・年二回の避難訓練の実施。 ・緊急連絡網の作成 ・備蓄品の整備		

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	・ご入居者の立場に立って言葉を選び超えかけを行うように各自が努めている。 ・不適切な声掛けを行った場合はその場で注意しあうようにしている		
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	・選択肢を限定してしまうような声掛けを行わないように努めている。		
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	・一人ひとりのニーズを把握し、その日の体調も配慮しながら、その方の望む生活の支援をおこなっている。		
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	・ご自身で着る服を選んでいただいたり、着ていただく服を提示したりコミュニケーションをとりながら選択していただいている。		
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	・ひとりひとりに合った食事の形態や容量で提供している ・定期的に外食を取り入れる ・買い物に行ったり料理をしていただいたり参加していただく		

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
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	・主治医のアドバイスに従い、調整している。		
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	・歯ブラシや口腔スポンジなどを用いて行っている。 ・口腔トラブルが合った際は歯科医よりアドバイスを貰っている。		
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	・定時の声掛けや誘導、オムツ交換など行っている。 ・利用者ごとに合った手段をミーティングで話し合い決めている。		
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	・極力下剤は避けて、食事や運動を工夫し自然に便が出るように促している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・2日～3日に一度のペースで入浴していただいている。 ・体調や予定によって適宜調整を行っている。		

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
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	・基本自由に休んでいただいているが、昼夜逆転しないように、日中の活動を増やしたり規則的な生活が送れるように心がけている。		
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	・薬の用法は必要時すぐに確認できるようにしている。特に薬が変更になったときは注意して様子観察をしている。		
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	・外出などのイベントや、特技や趣味を生かした活動を行うようにしている。		
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	・定期的な外出イベント、地区イベントの参加、買い物、散歩など		
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	・当ホームで現在個人でお金の管理を行っている方はいない。なにか個人の物を購入したりするときは預かり金を利用している。		

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	<ul style="list-style-type: none"> 入居の際に本人より希望があった場合連絡をとっても良いか確認を行っている。 携帯電話の持ち込みを制限していない。 手紙に関しても制限していない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> リビングはくつろげるように様々なタイプの椅子を用意している。 家庭にないような物（事務用品や福祉用具など）は極力利用者の目に入らないところに配置している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 食事の座席は決めているが、食事以外は好きな場所で過ごしていただくようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 居室内は基本的に自由に使ってもらっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 安全に生活できるように、危険物や障害になるものを置かないようにしている。 		

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート宮前・川崎

作成日

2015年10月21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	2	昨年同様、地域との関わりはある。・さらに、地域の方々が参加するイベントを増やす。	地域の同業他社や包括とイベントを開催。	現在運営推進会議などで計画中。	1年
2	13	教育に関しては全職員対象の研修があったり、今年度より評価制度が始まる予定なので、ホーム内の教育プログラムを創る。	評価制度の内容を元にした職員の教育プログラム。	リーダーを中心に研修を行う。	1年

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。