

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	1473500328	事業の開始年月日	平成15年3月1日
		指定年月日	平成15年3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 クロスハート田谷・栄		
所在地	(〒 244-0844) 神奈川県横浜市栄区田谷1240		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	27名 ユニット数 3 ユニット
自己評価作成日	令和4年1月10日	評価結果 市町村受理日	令和4年3月28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)】

<p>○利用者に選択肢のある暮らし 周囲は田園に囲まれ、施設は平屋3棟で中庭を有し、季節や自然を感じる事が出来ます。建物外を歩くことが好きな方には、好きな時に散歩を楽しんでもらえる様にしています。また、車椅子や歩行に介助が必要な方も、段差なく気軽に戸外へ出ることが出来ます。</p> <p>○ご家族との連携 ご入居者に何か変化がある際は、ご報告・相談を速やかにする事と合わせ、月1回、ご入居者の様子をお手紙にてお送りしています。毎年春と秋には、ご家族参加型のイベントを実施しています。春は、中庭を使用したバイキング形式のガーデンパーティー、秋は畑で利用者、ご家族、職員で、お芋ほりを楽しむイベントをおこなっております。ご家族にとっては、ご入居者の現在の心身のご状態を知り、思い出を作る機会となっております。現在は、新型コロナ感染予防の為、イベントは中止しておりますが、窓越し面会やオンライン面会、電話取次ぎなど、少しでも、お話する機会を感染予防を行いながら、行っています。</p>
--

【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		
書類調査日	令和4年3月11日	評価機関 評価決定日	令和4年3月14日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇利用者の意向を尊重した支援 広い中庭を挟んで建つ平屋3棟を各ユニットとし、中庭には、出来るだけ段差をなくし、敷石の歩道で歩きやすくし、所々にベンチを配置して利用者がゆっくりと散策できるようにしている。また事業所門扉は施錠し、ユニットの出入り口は日中施錠せず、利用者は思い立った時に広々とした中庭で思い思いに散策や外気浴を楽しみ、他のユニット利用者とも交流している。安全な環境を整備したうえで職員は利用者の意向を尊重し、見守りや介助を行っている。</p> <p>◇家族への情報発信 家族には必要に応じて情報提供を行い、毎月、利用者ごとの「お便り」で事務文書とともに個々の利用者の写真で近況を伝えている、職員の異動やスケジュールなど、事業所の現状や予定などを記した「ご家族の皆様」も同封して情報発信している。「ご家族の皆様」には意見要望聞き取りのため、管理者のEメールアドレスを載せ、コロナ禍で家族の来訪が制限される中、連携の手段ともしている。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇職員間で検討し作成した「受容された安心感を持っていただく」の「誓約書」を玄関に掲示し、また全職員が携帯し毎月読み合わせを行う「スタッフブック」にも記して事業所のケアの基本としている。</p>

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	グループホーム クロスハート田谷・栄
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	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、生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	法人の理念、施設の宣誓書などを掲げ、全スタッフ会議やユニット会議において周知し、ケアの質の向上や利用者の要望に対する対応などを話し合っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念と、受容による安心感の提供を謳った、事業所宣誓書を玄関に掲示している。理念に基づく行動規範を記したスタッフブックを毎月のミーティングで読み合わせている。 ・法人理念に沿い、利用者に対しては、基本敬語を使うなど人生の先輩への敬意を持って接している。 	
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	自治会に加入し町内会の行事（盆踊り、防災会議）に参加している。地域住民のボランティアの受け入れ、避難訓練やイベントへの参加の呼びかけをしている。今年度は新型コロナウィルス感染予防の為、避難訓練のみ、行った。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の音楽ボランティアが訪れている。町内会の敬老会などに利用者が、事業所ガーデンパーティなどに近隣住民が参加している。地域や事業所の防災や避難訓練には互いに参加しあっている。 ・コロナ禍で現在、これら地域交流は控えている。 	コロナ終息後の、互いの行事への参加やボランティアの来訪など、地域との交流再開に期待します。
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	地域SOSネットワークに参加し、情報交換の提供を行っている。		
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	現在は、新型コロナ感染症予防の為書面のみの報告としているが、オーナーや、町内会長よりご意見を頂いている	<ul style="list-style-type: none"> ・地域自治会や老人会の役員、事業所家主、地域包括支援センター職員などを委員として、2か月に1回運営推進会議を開き、情報交換や活動報告、意見聴取をしている。 ・現在は委員に活動状況報告書を配付し意見を聞いている。 	コロナ禍の現在は家族を運営推進会議委員としていませんが、コロナ終息後の運営推進会議への家族の参加に期待します。
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	運営推進会議の書面報告。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議開催後は開催報告書と活動状況報告書を栄区高齢障がい支援課に送付し、事業所の実情を伝えている。 	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	マニュアル、身体拘束委員会にて、職員とともに、取り組んでいる。身体拘束防止の研修を年2回行っている	・マニュアルや指針を作成し、定期的な委員会やチェックシートを使用している研修実施など、身体的拘束等の適正化に向けて取り組んでいる。 ・利用者は思い立った時に自由に庭を散策し、他ユニットの利用者と交流している。		
7	6	○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	マニュアル、身体拘束委員会にて、職員とともに、取り組んでいる。職員は、年に1度の虐待についてのアンケートを実施している。不適切と思われるケアについては、ユニット長や管理者に報告する様に指導している。	・身体的拘束等廃止委員会で虐待防止の視点から事業所のケアを見直している。 ・定期的に高齢者虐待防止について職員研修を行い、年1回職員は自己点検シートでケアを振り返っている。		
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	法令・人権についての研修を行い、話し合っている。			
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	契約時に重要事項説明書の読み合わせを行った後、契約内容を説明している。解約時も同様に説明している。			
10	7	○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	ご意見、ご要望を何う用紙を、ケアプラン返送時に任意で頂いている。メールや電話などでも随時、受け付けている。	・利用者が話しやすい落ち着いた環境を整え、意見把握に努めている。家族の意見は要望記入用紙を送り、またメールや電話でも聞いている。 ・家族の要望から、毎月事業所の情報を家族に伝える文書「ご家族の皆様」に職員の紹介を載せた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	月に1回以上のユニット会議や全スタッフ会議、日々の業務や、毎日の申し送りなどからも、意見や提案が出てくる。また、理事長直通のメールボックスや、法人のスタッフ相談窓口を、設けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は各種会議や個別面談の際、また日常的に声を掛けて職員の意見を聞いている。 ・理事長に直接職員の意見を伝えるメールボックスを設置している。 ・施設環境整備やレクリエーションの企画に職員意見を生かしている。 	
12	9	○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	職員面談を行い本人の希望、やりたいことを聞き取りしている。希望の研修への参加や、希望を汲んだシフト調整、勤務地の変更を行っている。常勤は、キャリアデザインシートを任意で提出している。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者はともにケアにあたりながら、個々の職員の勤務状況を把握している。面談で聞き取った意向を研修受講や勤務地変更に反映している。 ・年1回健康診断やストレスチェックを実施している。 	
13	10	○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	法人内外の研修に参加を勧めている。新入職員には、OJTや法人内新入職カレッジに参加してもらっている	<ul style="list-style-type: none"> ・法人が研修制度を整備し、計画的に階層別などの研修を実施している。入職時には法人研修とともに先輩職員によるOJTを行っている。 ・法人実施の介護福祉士資格取得研修受講は勤務扱いとしている。 ・年間計画を立て、感染症や法令順守などの内部研修を実施している。 	
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	専門職カレッジや地域の専門職交流の催しに参加している（現在は新型コロナウイルス感染予防で、開催されていない）。オンラインでの交流に参加している。		
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	入居前の訪問調査で、現状の状況や生活スタイル、趣味、嗜好の把握に努めている。また、暮らしの情報シートをご家族に記入して頂き、理解に努めている。入居時から2週間くらい24時間シートを記入し、状況や本人の要望の理解に努めている。		

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	見学や問い合わせの段階から、ご家族の意向や困りごとなどを時間を設けて伺い、ここでの生活を説明している。また、入居後も、こまめな報告や、相談をお受けしている。		
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	家族等からの要望、状況を聞き取り他の事業所若しくは、サービスが適切と思われる場合は適当と思われる機関への紹介をしている		
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	今までの生活歴や現状の状態を踏まえアセスメントし、残存能力を活かし、ご自分で出来ることを、生活の中で行える様、関わっている。		
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	本人の生活について家族への報告を、密にしている。困難な事や対応に迷う時には、家族に相談し時には本人も交えて話している。		
20	11	○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	親類や友人等の来所を受け入れ、ゆっくり過ごして頂いている。電話やお手紙などの関わりも支援している。感染症予防で面会自粛中は、リモートでの、面会も支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍前は、要望に応じた支援で、利用者は思い出の場所へのドライブや、事業所内での面会者との食事を楽しんでいた。 ・現在は電話や手紙、またリモートや窓越しの面会など、工夫して家族等との関係継続を支援している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の入居者の性格や相性などを配慮し、座席の配置やユニットを超えての交流を支援している。また、個別でのコミュニケーションが困難な方は、職員が間に入り他者と関わりが持てるように支援している。		
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	契約終了後も、イベントへの招待など、関係維持に努めている		
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	12	○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。	入居時に「暮らしの情報シート」で情報収集を行っている。日々の会話や様子からニーズに拾えるように努めている。ケアプラン作成時に、担当職員でケアカンファレンスを行っている。	・職員は、落ち着いた環境でゆっくりと丁寧に利用者与会話し、思いの把握に努めている。 ・把握困難な場合は、注意深く利用者の表情や様子を観察し、会議や記録で職員間で情報共有し、利用者本位に検討している。	
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	入居時に「暮らしの情報シート」で情報を収集している。訪問調査時や家族来訪時にも、聞き取りしている。		
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	毎日個人の記録をとり、現状把握に努めている。また、連絡ノートや概ね、3か月に1回、ユニット会議で、情報共有 アセスメントを行っている。		

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	13	○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	ケアプラン作成時には、本人や家族に要望を聞いたり、医師や専門職にアドバイスをもらっている。それをふまえ、担当職員によるカンファレンスを行い、前回プランの評価もしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々について原則3か月ごとにモニタリングとカンファレンスを行い、介護計画を見直している。 ・計画には、利用者や家族の意向、医療関係者や栄養士などの意見を反映している。 ・原則6か月ごとに作成するADL状況確認書も計画の参考にしている。 	
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	プランの実施状況を生活の記録に記入している。また気づきや提案は申し送りノートに記入、口頭での申し送りをし情報を共有している。		
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	訪問マッサージや家族との外出外泊の実施など、個々のニーズに合わせたサービスを検討、導入している。		
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	町内会の行事（盆踊り、芋煮会）へ参加をしている。		
30	14	○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	嘱託医による内科往診が月2回、歯科往診が週1回、精神科往診が月1回ある（いずれも希望者）。他の診療科目の外来受診は基本家族対応にてお願いしている。実費で、職員対応も可能となっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族の同意を得て、ほぼ全員が協力医療機関の訪問診療を月2回受けている。希望者は歯科往診が週に1回、精神科は月1回の往診受けている。専門医への通院は家族対応となっているが、希望により実費で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	週1回訪問看護があり、入居者の様子を伝え、看てもらい、相談などで適切な対応を支援している。24時間オンコール体制で、体調変化時も、相談できる。		
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。	ご家族了解のもと、入院時の本人のご状況や、お見舞いなどで、MSWと連携し、把握に努め、早期退院受け入れに、嘱託医とも連携し、に取り組んでいる。		
33	15	○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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	容態悪化時の対応については、入居時に説明している。重度化、終末期については、その都度家族、主治医、専門職と話し合いを行い、出来る限り対応している。	・入居時に「容態悪化時の対応について」の説明をしている。 ・重度化した場合はその都度十分話し合い、家族、医療関係者、職員と方針を共有して支援する体制が出来ている。看取りのマニュアルがあり研修も行っている。	
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	リスクマネジメント研修		
35	16	○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 消防立ち合いの下、防災訓練を行っている（昼・夜間想定各1回）。地域の防災訓練にも参加しておりホームの駐車場は、地域の一時避難場所になっている。町内会とは消防応援協力の覚書を交わしている	・夜間想定を含む防災訓練を年に2回消防署員立会いで行っている。町内会と「消防応援協力の覚書」を交わし、事業所駐車場は地域の一時避難場所となっている。 ・食料、水、緊急用防災品を備蓄し、リスト化して管理している。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	話しかけは、基本的に敬語で行う。施設宣誓書やスタッフブックで共有、職員間で取り組んでいる。法人理念でもある、入居者は、人生の先輩として敬意をもって接している。	・利用者が不快な気持ちを持つことなく過ごせるよう人格を尊重した言葉かけや対応を心掛けている。 ・理念や方針を記載している施設宣誓書、接遇やマナーを記載したスタッフブックを全職員に配布し日々確認をしている。	
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	無理なく自己決定が出来る様に、個々の入居者にあつた方法で意向を確認している。また、日常の会話や様子から読み取ることもある。		
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	入居者の様子や体調に合わせてケアすることを心がけ、出来るだけ決まった時間にとらわれず柔軟に対応し、過ごしてもらっている		
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	洋服を選んで頂ける方には、伺っている。ヘアブラシや化粧水など、使用できるよう関わっている。また、毎月訪問理美容やフットケアなどがあり、希望者には行っている。		
40	18	○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	週2回のお昼は、各ユニットでフリーメニューの、手作りで提供している。また季節のイベントには、それらが感じられるようなおやつや食事を提供している。誕生日には外食やケーキなど、特別な食を考えている。	・昼のフリーメニューが週2回あり、麺類やグラタンなど利用者の好みのものを手作りで提供している。利用者は出来る範囲で盛り付けなどの手伝いをしている。 ・イベントや誕生日会は外食やケーキなど職員も楽しんでいる。	

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	水分量を記録し、1日1000ccを目安に、いろいろな飲み物（本人の好むものなど）を提供している。食事量も記録し、少ない方には補食や食事形態など配慮している。ご自分では、すすまない方もできるだけ、声掛けや介助にて摂取していただいている。		
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	全員毎食後の歯磨きの声かけを行い、適宜必要な介助を行っている。歯科訪問診療時には歯科衛生士から口腔ケアのアドバイスをもらっている		
43	19	○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	出来るだけ、トイレでの排泄が行える様に、個々の排泄パターンや、タイミングを職員間で共有し取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレでの排泄を基本と考え、排泄パターンや動作を見逃さないようトイレ誘導をしている。 ・立位が困難でも時により2人介助でトイレ誘導をしている。夜間も起きられる利用者には声掛けをし排泄の自立に取り組んでいる。 	
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	適宜ヨーグルトや牛乳などの乳製品の提供や、水分摂取量の確保に努めている。医療と連携した、排便コントロールや散歩や体操などの運動も行っている。		
45	20	○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	基本週2回は入浴をして頂いている。その日の体調や気分により柔軟に日にちや時間を対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・週に2回の入浴は思い出話を聞いたり、ゆっくり会話をして入浴を楽しんでいる。入浴後は利用者の好みの飲み物を用意している。 ・入浴を好まない利用者には職員の交代、日にちを変えたり声掛けに配慮し柔軟に対応している。 	

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	本人の体力や様子、生活習慣に配慮し日中の休息や、夜間の就寝時間などを支援している。居室の室温や明るさなどにも、配慮している。		
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	個人ファイルに最新の薬情報を入れている。薬の変更は、申し送りノートで共有している。往診時には、体調の変化や様子を報告し、薬の調整をしている。薬局に薬についてわからないことや、飲み方など教えてもらっている。		
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	聞きとりや、日々の様子から個々の好みを把握し、余暇活動を支援している。体操や歌、散歩、塗り絵、ゲームなど。また、ご本人の意欲とともに、洗濯物畳みやテーブル拭きなど、出来ることを、一緒にやって頂いている。		
49	21	○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	中庭や施設周辺の散歩に声掛け支援している。個々のADLや希望により外出（ドライブや外食、お花見など）支援を行っている。また、家族と協力して支援することもある。	・コロナ禍以前は車で買い物に行ったり、家族同行で、お花見や外食に行っていた。また中庭でバイキング形式の食事会や花火などを楽しんでいる。コロナ禍の現在は中庭で散歩をしたりウッドデッキで外気浴をしている。	
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	紛失する可能性もあることを事前に説明し、家族の了承を得て、少額の現金を自己管理して頂くこともある。		

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
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	可能な方は、電話の取次ぎや手紙を書くことの支援をしている。		
52	22	○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	各リビングや部屋から季節や天気を感じられる様に、リビング窓やウッドデッキ、天窓などを利用して、心地よく過ごして頂いている。また、床暖房やエアコンで室内温度に配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・建物周囲は田園に囲まれ、広い中庭から季節を感じられる。 ・利用者は手すりや棚などの拭き掃除を手伝い、床暖房や湿度などに配慮し快適に過ごしている。 	
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	食卓の他にTV前にソファや椅子があり、くつろげる。各居室には、トイレ、洗面台があり、一人でゆっくり過ごすことも出来る。また、中庭にはいくつかベンチやテーブルがあり、ユニットを超えて交流の場を持つことが出来る。		
54	23	○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	入居時にはなじみの家具や本人にとって使い勝手の良いものを、お持ち頂いている。テレビや安楽な椅子、家族の写真など、好みの物をお持ち頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・エアコン、床暖房、トイレ、洗面所などが配置され利用者は今まで使っていた家具や写真などを飾り、自宅の延長のような雰囲気にして居心地よくしている。 ・衣類の整理、物品の補充は職員が行っている。 	
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	場所の認識がしにくい方は、都度職員が声掛け、案内している。必要な方は、居室に名前を貼っている。転倒リスクの高い方は、お1人でも安全に居室移動できるよう、家具の配置に配慮している。		

事業所名	グループホーム クロスハート田谷・栄
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	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、生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	法人の理念、施設の宣誓書などを掲げ、全スタッフ会議やユニット会議において周知し、ケアの質の向上や利用者の要望に対する対応などを話し合っている。		
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	自治会に加入し町内会の行事（盆踊り、防災会議）に参加している。地域住民のボランティアの受け入れ、避難訓練やイベントへの参加の呼びかけをしている。今年度は新型コロナウイルス感染予防の為、避難訓練のみ、行った。		
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	地域SOSネットワークに参加し、情報交換の提供を行っている。		
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	現在は、新型コロナウイルス感染症予防の為書面だけの報告としているが、オーナーや、町内会長よりご意見を頂いている		
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	運営推進会議の書面報告。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	マニュアル、身体拘束委員会にて、職員とともに、取り組んでいる。身体拘束防止の研修を年2回行っている		
7	6	○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	マニュアル、身体拘束委員会にて、職員とともに、取り組んでいる。職員は、年に1度の虐待についてのアンケートを実施している。不適切と思われるケアについては、ユニット長や管理者に報告する様に指導している。		
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	法令・人権についての研修を行い、話し合っている。		
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	契約時に重要事項説明書の読み合わせを行った後、契約内容を説明している。解約時も同様に説明している。		
10	7	○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	ご意見、ご要望を何う用紙を、ケアプラン返送時に任意で頂いている。メールや電話などでも随時、受け付けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	月に1回以上のユニット会議や全スタッフ会議、日々の業務や、毎日の申し送りなどからも、意見や提案が出てくる。また、理事長直通のメールボックスや、法人のスタッフ相談窓口を、設けている。		
12	9	○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	職員面談を行い本人の希望、やりたいことを聞き取りしている。希望の研修への参加や、希望を汲んだシフト調整、勤務地の変更を行っている。常勤は、キャリアデザインシートを任意で提出している。		
13	10	○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	法人内外の研修に参加を勧めている。新入職員には、OJTや法人内新入職カレッジに参加してもらっている		
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	専門職カレッジや地域の専門職交流の催しに参加している（現在は新型コロナウイルス感染予防で、開催されていない）。オンラインでの交流に参加している。		
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	入居前の訪問調査で、現状の状況や生活スタイル、趣味、嗜好の把握に努めている。また、暮らしの情報シートをご家族に記入して頂き、理解に努めている。入居時から2週間くらい24時間シートを記入し、状況や本人の要望の理解に努めている。		

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	見学や問い合わせの段階から、ご家族の意向や困りごとなどを時間を設けて伺い、ここでの生活を説明している。また、入居後も、こまめな報告や、相談をお受けしている。		
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	家族等からの要望、状況を聞き取り他の事業所若しくは、サービスが適切と思われる場合は適当と思われる機関への紹介をしている		
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	今までの生活歴や現状の状態を踏まえアセスメントし、残存能力を活かし、ご自分で出来ることを、生活の中で行える様、関わっている。		
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	本人の生活について家族への報告を、密にしている。困難な事や対応に迷う時には、家族に相談し時には本人も交えて話している。		
20	11	○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	親類や友人等の来所を受け入れ、ゆっくり過ごして頂いている。電話やお手紙などの関わりも支援している。感染症予防で面会自粛中は、リモートでの、面会も支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の入居者の性格や相性などを配慮し、座席の配置やユニットを超えての交流を支援している。また、個別でのコミュニケーションが困難な方は、職員が間に入り他者と関わりが持てるように支援している。		
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	契約終了後も、イベントへの招待など、関係維持に努めている		
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	12	○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。	入居時に「暮らしの情報シート」で情報収集を行っている。日々の会話や様子からニーズに拾えるように努めている。ケアプラン作成時に、担当職員でケアカンファレンスを行っている。		
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	入居時に「暮らしの情報シート」で情報を収集している。訪問調査時や家族来訪時にも、聞き取りしている。		
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	毎日個人の記録をとり、現状把握に努めている。また、連絡ノートや概ね、3か月に1回、ユニット会議で、情報共有 アセスメントを行っている。		

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	13	○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	ケアプラン作成時には、本人や家族に要望を聞いたり、医師や専門職にアドバイスもらっている。それをふまえて、担当職員によるカンファレンスを行い、前回プランの評価もしている。		
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	プランの実施状況を生活の記録に記入している。また気づきや提案は申し送りノートに記入、口頭での申し送りをし情報を共有している。		
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	訪問マッサージや家族との外出外泊の実施など、個々のニーズに合わせたサービスを検討、導入している。		
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	町内会の行事（盆踊り、芋煮会）へ参加をしている。		
30	14	○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	嘱託医による内科往診が月2回、歯科往診が週1回、精神科往診が月1回ある（いずれも希望者）。他の診療科目の外来受診は基本家族対応にてお願いしている。実費で、職員対応も可能となっている。		

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回訪問看護があり、入居者の様子を伝え、看てもらい、相談などで適切な対応を支援している。24時間オンコール体制で、体調変化時も、相談できる。		
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。	ご家族了解のもと、入院時の本人のご状況や、お見舞いなどで、MSWと連携し、把握に努め、早期退院受け入れに、嘱託医とも連携し、に取り組んでいる。		
33	15	○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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	容態悪化時の対応については、入居時に説明している。重度化、終末期については、その都度家族、主治医、専門職と話し合いを行い、出来る限り対応している。		
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	リスクマネジメント研修		
35	16	○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 消防立ち合いの下、防災訓練を行っている（昼・夜間想定各1回）。地域の防災訓練にも参加しておりホームの駐車場は、地域の一時避難場所になっている。町内会とは消防応援協力の覚書を交わしている		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	話しかけは、基本的に敬語で行う。施設宣誓書やスタッフブックで共有、職員間で取り組んでいる。法人理念でもある、入居者は、人生の先輩として敬意をもって接している。		
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	無理なく自己決定が出来る様に、個々の入居者にあつた方法で意向を確認している。また、日常の会話や様子から読み取ることもある。		
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	入居者の様子や体調に合わせてケアすることを心がけ、出来るだけ決まった時間にとらわれず柔軟に対応し、過ごしてもらっている		
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	洋服を選んで頂ける方には、伺っている。ヘアブラシや化粧水など、使用できるよう関わっている。また、毎月訪問理美容やフットケアなどがあり、希望者には行っている。		
40	18	○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	週2回のお昼は、各ユニットでフリーメニューの、手作りで提供している。また季節のイベントには、それらが感じられるようなおやつや食事を提供している。誕生日には外食やケーキなど、特別な食を考えている。		

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	水分量を記録し、1日1000ccを目安に、いろいろな飲み物（本人の好むものなど）を提供している。食事量も記録し、少ない方には補食や食事形態など配慮している。ご自分では、すすまない方もできるだけ、声掛けや介助にて摂取していただいている。		
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	全員毎食後の歯磨きの声かけを行い、適宜必要な介助を行っている。歯科訪問診療時には歯科衛生士から口腔ケアのアドバイスをもらっている		
43	19	○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	出来るだけ、トイレでの排泄が行える様に、個々の排泄パターンや、タイミングを職員間で共有し取り組んでいる。		
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	適宜ヨーグルトや牛乳などの乳製品の提供や、水分摂取量の確保に努めている。医療と連携した、排便コントロールや散歩や体操などの運動も行っている。		
45	20	○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	基本週2回は入浴をして頂いている。その日の体調や気分により柔軟に日にちや時間を対応している。		

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	本人の体力や様子、生活習慣に配慮し日中の休息や、夜間の就寝時間などを支援している。居室の室温や明るさなどにも、配慮している。		
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	個人ファイルに最新の薬情報を入れている。薬の変更は、申し送りノートで共有している。往診時には、体調の変化や様子を報告し、薬の調整をしている。薬局に薬についてわからないことや、飲み方など教えてもらっている。		
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	聞きとりや、日々の様子から個々の好みを把握し、余暇活動を支援している。体操や歌、散歩、塗り絵、ゲームなど。また、ご本人の意欲とともに、洗濯物畳みやテーブル拭きなど、出来ることを、一緒にやって頂いている。		
49	21	○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	中庭や施設周辺の散歩に声掛け支援している。個々のADLや希望により外出（ドライブや外食、お花見など）支援を行っている。また、家族と協力して支援することもある。		
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	紛失する可能性もあることを事前に説明し、家族の了承を得て、少額の現金を自己管理して頂くこともある。		

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
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	可能な方は、電話の取次ぎや手紙を書くことの支援をしている。		
52	22	○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	各リビングや部屋から季節や天気を感じられる様に、リビング窓やウッドデッキ、天窓などを利用して、心地よく過ごして頂いている。また、床暖房やエアコンで室内温度に配慮している。		
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	食卓の他にTV前にソファや椅子があり、くつろげる。各居室には、トイレ、洗面台があり、一人でゆっくり過ごすことも出来る。また、中庭にはいくつかベンチやテーブルがあり、ユニットを超えて交流の場を持つことが出来る。		
54	23	○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	入居時にはなじみの家具や本人にとって使い勝手の良いものをお持ち頂いている。テレビや安楽な椅子、家族の写真など、好みの物をお持ち頂いている。		
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	場所の認識がしにくい方は、都度職員が声掛け、案内している。必要な方は、居室に名前を貼っている。転倒リスクの高い方は、お1人でも安全に居室移動できるよう、家具の配置に配慮している。		

事業所名	グループホーム クロスハート田谷・栄
ユニット名	C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	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、生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	法人の理念、施設の宣誓書などを掲げ、全スタッフ会議やユニット会議において周知し、ケアの質の向上や利用者の要望に対する対応などを話し合っている。		
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	自治会に加入し町内会の行事（盆踊り、防災会議）に参加している。地域住民のボランティアの受け入れ、避難訓練やイベントへの参加の呼びかけをしている。今年度は新型コロナウイルス感染予防の為、避難訓練のみ、行った。		
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	地域SOSネットワークに参加し、情報交換の提供を行っている。		
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	現在は、新型コロナウイルス感染症予防の為書面だけの報告としているが、オーナーや、町内会長よりご意見を頂いている		
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	運営推進会議の書面報告。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	マニュアル、身体拘束委員会にて、職員とともに、取り組んでいる。身体拘束防止の研修を年2回行っている		
7	6	○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	マニュアル、身体拘束委員会にて、職員とともに、取り組んでいる。職員は、年に1度の虐待についてのアンケートを実施している。不適切と思われるケアについては、ユニット長や管理者に報告する様に指導している。		
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	法令・人権についての研修を行い、話し合っている。		
		○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	契約時に重要事項説明書の読み合わせを行った後、契約内容を説明している。解約時も同様に説明している。		
10	7	○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	ご意見、ご要望を何う用紙を、ケアプラン返送時に任意で頂いている。メールや電話などでも随時、受け付けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	月に1回以上のユニット会議や全スタッフ会議、日々の業務や、毎日の申し送りなどからも、意見や提案が出てくる。また、理事長直通のメールボックスや、法人のスタッフ相談窓口を、設けている。		
12	9	○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	職員面談を行い本人の希望、やりたいことを聞き取りしている。希望の研修への参加や、希望を汲んだシフト調整、勤務地の変更を行っている。常勤は、キャリアデザインシートを任意で提出している。		
13	10	○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	法人内外の研修に参加を勧めている。新入職員には、OJTや法人内新入職カレッジに参加してもらっている		
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	専門職カレッジや地域の専門職交流の催しに参加している（現在は新型コロナウイルス感染予防で、開催されていない）。オンラインでの交流に参加している。		
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	入居前の訪問調査で、現状の状況や生活スタイル、趣味、嗜好の把握に努めている。また、暮らしの情報シートをご家族に記入して頂き、理解に努めている。入居時から2週間くらい24時間シートを記入し、状況や本人の要望の理解に努めている。		

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	見学や問い合わせの段階から、ご家族の意向や困りごとなどを時間を設けて伺い、ここでの生活を説明している。また、入居後も、こまめな報告や、相談をお受けしている。		
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	家族等からの要望、状況を聞き取り他の事業所若しくは、サービスが適切と思われる場合は適切と思われる機関への紹介をしている		
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	今までの生活歴や現状の状態を踏まえアセスメントし、残存能力を活かし、ご自分で出来ることを、生活の中で行える様、関わっている。		
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	本人の生活について家族への報告を、密にしている。困難な事や対応に迷う時には、家族に相談し時には本人も交えて話している。		
20	11	○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	親類や友人等の来所を受け入れ、ゆっくり過ごして頂いている。電話やお手紙などの関わりも支援している。感染症予防で面会自粛中は、リモートでの、面会も支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の入居者の性格や相性などを配慮し、座席の配置やユニットを超えての交流を支援している。また、個別でのコミュニケーションが困難な方は、職員が間に入り他者と関わりが持てるように支援している。		
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	契約終了後も、イベントへの招待など、関係維持に努めている		
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	12	○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。	入居時に「暮らしの情報シート」で情報収集を行っている。日々の会話や様子からニーズに拾えるように努めている。ケアプラン作成時に、担当職員でケアカンファレンスを行っている。		
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	入居時に「暮らしの情報シート」で情報を収集している。訪問調査時や家族来訪時にも、聞き取りしている。		
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	毎日個人の記録をとり、現状把握に努めている。また、連絡ノートや概ね、3か月に1回、ユニット会議で、情報共有 アセスメントを行っている。		

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	13	○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	ケアプラン作成時には、本人や家族に要望を聞いたり、医師や専門職にアドバイスもらっている。それをふまえて、担当職員によるカンファレンスを行い、前回プランの評価もしている。		
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	プランの実施状況を生活の記録に記入している。また気づきや提案は申し送りノートに記入、口頭での申し送りをし情報を共有している。		
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	訪問マッサージや家族との外出外泊の実施など、個々のニーズに合わせたサービスを検討、導入している。		
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	町内会の行事（盆踊り、芋煮会）へ参加をしている。		
30	14	○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	嘱託医による内科往診が月2回、歯科往診が週1回、精神科往診が月1回ある（いずれも希望者）。他の診療科目の外来受診は基本家族対応にてお願いしている。実費で、職員対応も可能となっている。		

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回訪問看護があり、入居者の様子を伝え、看てもらい、相談などで適切な対応を支援している。24時間オンコール体制で、体調変化時も、相談できる。		
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。	ご家族了解のもと、入院時の本人のご状況や、お見舞いなどで、MSWと連携し、把握に努め、早期退院受け入れに、嘱託医とも連携し、に取り組んでいる。		
33	15	○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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	容態悪化時の対応については、入居時に説明している。重度化、終末期については、その都度家族、主治医、専門職と話し合いを行い、出来る限り対応している。		
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	リスクマネジメント研修		
35	16	○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 消防立ち合いの下、防災訓練を行っている（昼・夜間想定各1回）。地域の防災訓練にも参加しておりホームの駐車場は、地域の一時避難場所になっている。町内会とは消防応援協力の覚書を交わしている		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	話しかけは、基本的に敬語で行う。施設宣誓書やスタッフブックで共有、職員間で取り組んでいる。法人理念でもある、入居者は、人生の先輩として敬意をもって接している。		
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	無理なく自己決定が出来る様に、個々の入居者にあつた方法で意向を確認している。また、日常の会話や様子から読み取ることもある。		
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	入居者の様子や体調に合わせてケアすることを心がけ、出来るだけ決まった時間にとらわれず柔軟に対応し、過ごしてもらっている		
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	洋服を選んで頂ける方には、伺っている。ヘアブラシや化粧水など、使用できるよう関わっている。また、毎月訪問理美容やフットケアなどがあり、希望者には行っている。		
40	18	○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	週2回のお昼は、各ユニットでフリーメニューの、手作りで提供している。また季節のイベントには、それらが感じられるようなおやつや食事を提供している。誕生日には外食やケーキなど、特別な食を考えている。		

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	水分量を記録し、1日1000ccを目安に、いろいろな飲み物（本人の好むものなど）を提供している。食事量も記録し、少ない方には補食や食事形態など配慮している。ご自分では、すすまない方もできるだけ、声掛けや介助にて摂取していただいている。		
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	全員毎食後の歯磨きの声かけを行い、適宜必要な介助を行っている。歯科訪問診療時には歯科衛生士から口腔ケアのアドバイスをもらっている		
43	19	○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	出来るだけ、トイレでの排泄が行える様に、個々の排泄パターンや、タイミングを職員間で共有し取り組んでいる。		
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	適宜ヨーグルトや牛乳などの乳製品の提供や、水分摂取量の確保に努めている。医療と連携した、排便コントロールや散歩や体操などの運動も行っている。		
45	20	○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	基本週2回は入浴をして頂いている。その日の体調や気分により柔軟に日にちや時間を対応している。		

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	本人の体力や様子、生活習慣に配慮し日中の休息や、夜間の就寝時間などを支援している。居室の室温や明るさなどにも、配慮している。		
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	個人ファイルに最新の薬情報を入れている。薬の変更は、申し送りノートで共有している。往診時には、体調の変化や様子を報告し、薬の調整をしている。薬局に薬についてわからないことや、飲み方など教えてもらっている。		
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	聞きとりや、日々の様子から個々の好みを把握し、余暇活動を支援している。体操や歌、散歩、塗り絵、ゲームなど。また、ご本人の意欲とともに、洗濯物畳みやテーブル拭きなど、出来ることを、一緒にやって頂いている。		
49	21	○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	中庭や施設周辺の散歩に声掛け支援している。個々のADLや希望により外出（ドライブや外食、お花見など）支援を行っている。また、家族と協力して支援することもある。		
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	紛失する可能性もあることを事前に説明し、家族の了承を得て、少額の現金を自己管理して頂くこともある。		

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
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	可能な方は、電話の取次ぎや手紙を書くことの支援をしている。		
52	22	○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	各リビングや部屋から季節や天気を感じられる様に、リビング窓やウッドデッキ、天窓などを利用して、心地よく過ごして頂いている。また、床暖房やエアコンで室内温度に配慮している。		
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	食卓の他にTV前にソファや椅子があり、くつろげる。各居室には、トイレ、洗面台があり、一人でゆっくり過ごすことも出来る。また、中庭にはいくつかベンチやテーブルがあり、ユニットを超えて交流の場を持つことが出来る。		
54	23	○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	入居時にはなじみの家具や本人にとって使い勝手の良いものをお持ち頂いている。テレビや安楽な椅子、家族の写真など、好みの物をお持ち頂いている。		
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	場所の認識がしにくい方は、都度職員が声掛け、案内している。必要な方は、居室に名前を貼っている。転倒リスクの高い方は、お1人でも安全に居室移動できるよう、家具の配置に配慮している。		

目標達成計画

事業所名 クロスハート田谷・栄

作成日 令和4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	2	コロナ禍で、地域やボランティアなど外部との交流が、少なくなった	感染状況を見ながら 外部との交流を持つことが出来る	①以前交流していた行事を、新たな形や感染予防をしながら参加し合える様方法を考えていく ②新たな方法で、外部交流に取り組む	6か月
2					
3					
4					
5					

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。