

<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

	項目数
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	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	令和3年1月19日
評価確定日	令和3年3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。

令和2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	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		評価結果 市町村受理日	令和3年4月26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)】

地域密着型のホームの強みを生かし、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、防災訓練の参加や地域でのイベント参加やお手伝いを通して、高齢者ホームや認知症について、地域の方に知っていただける発言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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和3年1月19日	評価機関 評価決定日	令和3年3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)】

●この事業所は社会福祉法人伸こう福祉会の経営です。同法人は神奈川県内で特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホーム、デイサービス、ショートステイ、小規模多機能型居宅介護、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援、地域ケアプラザ、障がい者グループホーム、就労支援、保育園等の多岐に亘る福祉サービスを展開しています。ここ「クロスハート港南・横浜」は京浜急行または横浜市営地下鉄「上大岡駅」から「南高校行き」のバスに乗り、「桜台」停留所下車して徒歩5分程の丘陵地にあり、近くには公園や小学校等もあります。また、事業所は高台に位置しているため、横浜の街並や富士山も見渡すことができます。敷地内に看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設しており、庭では桜・銀杏・柿・蜜柑等の樹木が植えられ、季節に小鳥がさえずりや四季が味わうことができます。

●法人では、職員一人ひとりが介護の専門職として「知識や資格」を身に付け、更なる質の高いケアサービスが提供出来るよう、職員の育成に注力して取り組んでいます。職員の階層別に合わせて様々なカレッジ(研修)カリキュラムが組まれており、新入職員・一般職員・主任とリーダークラス・施設長等の役職や経験年数に関係なく、全職員が研修を受講することで、全職員の知識やケアの質の均一化を図っています。

●今年は新型コロナウイルスの影響により、交流機会は設けることは出来ませんが、例年は自治会のお祭り、近隣小学校との交流も図っています。地域包括センターと社協が主となって立ち上げた永谷地区福祉施設連絡会、自治会館で月1回開催されている「うたまる会」などはコロナ禍のため現在は活動出来ていませんが、自治会や地域包括支援センターなどの関係機関と連携して、介護や認知症に関する相談や発信を行うなど、地域密着型サービスとして地域の高齢者を支える役割を担っています。

【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	法人基本理念「たくさんのよきものを人生の先輩たち後輩たちに、そして地域にささぐ」を基本理念にスタッフハンドブックにより理念の共有を実施している	入職時に配布しているスタッフハンドブックには法人の基本理念から職員としての心構えまでが網羅されており、法人の基本理念「たくさんのよきものを人生の先輩たち後輩たちに、そして地域にささぐ」を都度確認し、共有しながら理念に沿ったケアを実践しています。	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	例年は自治会のお祭りや夏祭りの参加を行っています。また隣の小学校との交流を図っています。地域の方への「給水所」としてお茶や水分補給の提供をしております。今年はコロナウイルス感染拡大防止の為、取り組みは中止されています。	今年は新型コロナウイルスの影響により、交流機会は設けることは出来ていませんが、例年は自治会のお祭り、近隣小学校との交流もあります。また、自治会を通して介護や認知症に関する相談や発信を行うなど、地域密着型サービスとして地域の高齢者を支える役割を担っています。	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	例年は入居や認知症に関する相談や発言を自治会を通して行っています。また、運営推進会議棟で、家族や地域の方の、介護についての質問に対応し、介護の理解を深めています。地域ケアプラザと連携を図り、地域の方々向けの認知症サポーター養成講座に携わっております。		
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はコロナの関係で書面開催として実施しているため話し合いは出来ていない。	自治会長、民生委員、地域ケアプラザ職員、家族、管理者のメンバー構成で2ヶ月に1回開催し、事業所の現状や活動報告をはじめ、地域の情報などをいただきながら意見交換を行っています。今年は新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から書面による開催となっていますが、電話や手紙などで意見をいただいています。	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	例年は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ったり、地域ケア会議での交流や、認知症サポーター養成講座、地域高活支援センターの地域の方々向けの外出イベントなどの協力を行っている。	地域包括支援センターとの関りや連携が密接であり、運営推進会議の出席をはじめ、地域ケア会議への出席、認知症サポーター養成講座など協力関係を構築できています。横浜市や港南区とは研修や講習会の連絡・出席した際や、不明点が生じた際に連絡を取り、相談にのっていただくなどして、事業所の実情を把握していただいています。	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	管理者が職員会議の中で自職員に対して事業所内での研修を行い職員の身体拘束禁止に関する知識を高めている。	管理者が職員会議の場で研修を行い、身体拘束を行うことによって起こりうる弊害や該当する対応・言葉遣いについて知識や理解を深めています。さらに、身体拘束と合わせて虐待についても話し合い、身体拘束及び虐待を行わないケアに取り組んでいます。事業所内に身体拘束・虐待防止委員会を設けています。	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	管理者や職員、看護師や主治医とともに情報共有を行っています。事業所内での研修を行い、職員と虐待防止についての話し合いを行い、委員会を設けて改善に向けての取り組みを行っています。		
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職員会議で研修を実施し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て説明を行ってから、ご承諾をいただいております。不安や疑問等についても、いつでもうかがうことが出来るように、声かけや連絡を行っています。契約内容の改定時も書面にて変更点を明記して送付している。		
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	重要事項説明書にご意見、ご要望の窓口を明記している。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。	入居契約時に重要事項説明書に明記されている苦情相談窓口と第三者委員会について説明しています。管理者ならびに職員は、家族の来訪時に声かけして日々の生活の様子報告と合わせて意見や要望を伺っています。いただいた意見は、職員会議や申し送りで共有し検討した後に運営やサービス向上に反映させています。	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「理事長の手紙ボックス」を設け職員やご家族の意見や提案を聞いて、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回の職員会議でも提案が出た時に反映を行っています。	法人では全事業所に理事長ボックスが設置され、定期的に法人本部の職員が回収し、理事長から回答がくる体制となっています。日々の業務やケアに関する内容については、職員会議で議題に挙げて意見交換を行い、ケアや業務改善につなげています。	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	法人として就業規則の設置を行い、職場環境の整備に努めている。管理者は職員に対してせいちゅシートを作成し、評価を実施しフィードバック面接をすることで向上につながるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入職時は入職者向けの研修を行い、また定期的に内部研修を行っている。また、外部研修参加を奨励や法人主催の職員に対しての無償の実践者研修などを行い、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、安心を持って過ごしていただ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、安心を持って選んで頂けるように関係づくりに努めている。			
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	見学などに来られた際にGHだけでなく有料や特養など利用者にあったサービスについて家族の方へ情報を提供し、選択できるように努めている。			
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	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。また、ケアカンファレンスや、職員全体でその方の理解を深めます。			
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	来訪時に、ご入居者とご家族の時間を作る環境を提供しています。また普段から状況の変化を細かに家族へ伝えることで情報を共有し一緒に考えながらケアさせて頂いています。			
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	ご家族と相談しながら、馴染みの方の来訪を受け入れたり、自宅に一時変えられたりすることを提供して関係が途切れないように配慮しています。	入居に際して、家族に差し支え無い程度に友人などにもお伝えしてくださいと声かけしたり、年賀状や手紙を希望される方には、必要な支援を行い、なじみの人との関係を継続できるようにしています。また、家族や友人などが来訪された際には、居室に案内するなどの配慮しています。		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	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時のご相談支援を実施している。		
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。	アセスメント他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、本位に検討しながら支援を行っている。	入居時は、法人独自のアセスメント表を用いて家族・本人・在宅時のケアマネージャからのヒヤリングを通してアセスメント表を作成しています。入居後は日々の関わりの中で思いや意向の把握に努め、職員間で情報を共有しながら可能な限り、一人ひとりの思いや意向に沿った支援を心がけています。	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	法人内でのクロスハートならではのアセスメント表の作成を行い、その人の過去の暮らしから現在までの暮らしや状態、状況、趣味、悩み事などなど、細かなところまで入居時にアセスメントを行い、その人らしい生活を送っていただく支援をする。		
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	看護介護記録により、現状の把握に努めている。ユニットによっては「生活の記録」への記載を行い、状況変化が激しい時には時間単位で記入できる「介護記録」の記載を行っている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画の作指示は、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。	入居時に作成したアセスメント表を基に、初回の介護計画を作成し、暫く様子を見ながらADLやIADLなどの情報を細かく収集しています。モニタリング時には職員の気づきだけでなく、「生活の記録」や「看護介護記録」も参考にしながら支援内容や課題について話し合い、現状に即した介護計画の作成につなげています。必要に応じて医療関係者からもヒアリングを行い、介護計画に反映させています。	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、状況変化が激しい時には時間単位で記入できる「看護介護記録」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など地域とご利用者が結び付き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。また毎月のお便りにより医療的な面の報告をしている。	入居時に、事業所の協力医療機関について説明し、かかりつけ医の希望を確認したうえで利用者と家族の希望を尊重して主治医を決めていただいています。内科は「ホームケアクリニック横浜港南」から月2回の訪問診療、歯科は必要な方のみ口腔ケアや治療対応などを受けており、毎月送付しているお便りにて家族に医療面に関する報告を行っています。また、看護師は同法人内の訪問看護師が週1回来訪しており、健康管理や助言をいただいています。	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
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。	MSWと連絡を密に取りながら退院に向けた調整を実施している。退院に向けての話し合いの際には必要があれば施設側も同席し病院側との関係づくりに努めている。		
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。	入居契約時に、重要事項説明書に明記している「重度化した場合の対応に係わる指針」と「看取りに関する指針のご説明」に沿って事業所の対応方針を説明するとともに、家族家族の意向を確認して、サインをいただいています。入居後に予兆が出てきた際には、改めて家族と話し合いの場を設け、今後の方針について家族の意向を確認し、医療関係者とも話し合いの場を設けています。	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、勉強の場を持って対応を身に付けています。	年2回の防災訓練は全職員が参加できるようにし、有事の際に対応できるよう備えています。また、災害時におけるマニュアルやフローチャートも作成しており、それを基に自主訓練も行っています。事業所は高台に位置しているため、火災と地震想定で訓練を実施しています。	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ふあに対して、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。	利用者は人生の先輩として尊敬と親しみを込めて接するよう心がけ、一人ひとりの人格やプライバシー、尊厳を損なうことのない対応が実践できているかについて、研修や職員会議で振り返る機会を設けています。居室入室時には声かけしてから入室するのはもちろんのこと、利用者の意思決定を尊重する言葉がけで対応しています。	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	選択できるような声の掛け方で働きかけている。		
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、気象や食事、入浴などのサービス提供をご利用者のペースに併せて提供している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	介助が必要な方に対しては着替えを一緒に選んだり、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事に関しては定期的にイベントの食事により楽しい食事が提供できるように配慮している。片付けに関しては、入居者のみなさんにも手伝ってもらっている。	食材とメニューを業者から発注し、職員が調理していますが、できる方には片付けを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。食事の際には、職員も同じテーブルを囲み談笑しながら食事を摂り、介助が必要な方にはその方のペースに合わせた食事介助を行っています。彩りや盛り付けも工夫しながら食事を楽しんでいただけるように支援しています。	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
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、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、支援の必要がある方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衛生士にアドバイスをいただ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。	自立している方、介助が必要な方問わず利用者全員の排泄チェックをつけています。自立している方は口頭で確認したり、同性職員が確認するなど羞恥心にも配慮しています。オムツの使用を極力減らせるよう、定時による排泄誘導を行いトイレでの排泄に向けた自立支援を心がけています。夜間は個々によって状態がことなるため、体調も加味しながら支援しています。また、居室内にトイレが完備されており、常にプライバシーや羞恥心にも配慮されています。	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摂取及び医師との連携、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	基本的な時間は決まっているが、声かけをした際に希望があれば時間を変更したり、日にちを変更して入浴してもらっている。	入浴は週2回を基本とし、時間は午前・午後に分けて入浴支援を行っています。1階の浴室にはリフト浴も設置されており、重度化した方でも浴槽に浸かっただくことも可能です。自立している方は見守りで対応し、適度に声かけしながら脱水症状などにならないよう留意しています。入浴剤は使用していませんが、季節のゆず湯や菖蒲湯は行っています。	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	
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	体調や本人の意思に沿って生活できるように声かけをしています。その際に、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できるようにしており、また往診時の処方変更については、連絡ノート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、役割分担や楽しみ毎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。遠方への外出に関してはコロナ禍の為、自粛している。	天気や気候、利用者の体調や要望に応じて近くの公園や買い物、ウッドデッキに出て庭に植えられている桜・銀杏・柿・蜜柑等の樹木を見ながら四季折々の四季を感じていただけるよう支援しています。今年も新型コロナウイルスの影響で外出支援は自粛していますが、例年は遠方への外出支援も行事と絡ませながら企画を立案して車で出かけています。		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	外部評価		
			自己評価 実施状況	外部評価 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。障害物等も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。	法人の方針でもあり、内装は落ち着いた色合い、気品のある家具で統一され、大人の品格を感じられる空間になっています。ソファも1人掛用から数人が腰掛けられる物を用意する等、その方に合わせて寛げるように配慮された空間づくりが行われています。	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、ご本人とご家族と持ち込み品や配置の相談を行っています。住み慣れた家の環境などを再現したりなじみのある家具を配置するなどして、入居後もご利用の方が暮らしやすい環境づくりに努めています。	ベット・カーテン・クローゼット・洗面台・トイレが備え付けとして完備されていますが、その他の家具や調度品等は使い慣れた馴染みの物を持ち込んで頂くことを勧めています。夕持ち込まれた家具等は家族と相談しながら配置を決めていただき、その方にとって暮らしやすい居室作りが行われています。	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	自立サポート表や暮らしのシートを活用して安全且つ個々のご利用者ができ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

令和3年4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	18	新型インフルエンザによる制限による外出制限により外出の機会が減っている。	施設内で実施できる取り組みを強化し、利用者様の余暇に彩りを添えられるように支援する。	①イベントの委員会の設置。計画立案をし多様なイベントの提供。 ②食のイベントなど施設内でできることを充実させる。	6 か月
2	4	新型インフルエンザによる制限により、地域とのつながりが希薄になってしまふ。	地域とのつながりを継続していけるように関わっていけるようにする。	①運営推進会議を通して地域とのつながりを維持。会議の開催方法を検討して顔と顔が見える関係を作れるようにする。 ②定期的な手紙を含めて地域へ声をかける機械を絶やさないようにする。	6 か月

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	法人基本理念「たくさんのおよきものを人生の先輩たち後輩たちに、そして地域にささぐ」を基本理念にスタッフハンドブックにより理念の共有を実施している			
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	例年は自治会のお祭りや夏祭りの参加を行っています。また隣の小学校との交流を図っています。地域の方への「給水所」としてお茶や水分補給の提供をしております。今年はコロナウイルス感染拡大防止の為、取り組みは中止されています。			
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	例年は入居や認知症に関する相談や発言を自治会を通して行っています。また、運営推進会議棟で、家族や地域の方の、介護についての質問に対応し、介護の理解を深めています。地域ケアプラザと連携を図り、地域の方々向けの認知症サポーター養成講座に携わっております。			
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はコロナの関係で書面開催として実施しているため話し合いは出来ていない。			
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	例年は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ったり、地域ケア会議での交流や、認知症サポーター養成講座、地域高活支援センターの地域の方々向けの外出イベントなどの協力を行っている。			

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	管理者が職員会議の中で自職員に対して事業所内での研修を行い職員の身体拘束禁止に関する知識を高めている。		
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	管理者や職員、看護師や主治医とともに情報共有を行っています。事業所内での研修を行い、職員と虐待防止についての話し合いを行い、委員会を設けて改善に向けての取り組みを行っています。		
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職員会議で研修を実施し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て説明を行ってから、ご承諾をいただいております。不安や疑問等についても、いつでもうかがうことが出来るように、声かけや連絡を行っています。契約内容の改定時も書面にて変更点を明記して送付している。		
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	重要事項説明書にご意見、ご要望の窓口を明記している。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「理事長の手紙ボックス」を設け職員やご家族の意見や提案を聞いて、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回の職員会議でも提案が出た時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	法人として就業規則の設置を行い、職場環境の整備に努めている。管理者は職員に対してせいちゅシートを作成し、評価を実施しフィードバック面接をすることで向上につながるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入職時は入職者向けの研修を行い、また定期的に内部研修を行っている。また、外部研修参加を奨励や法人主催の職員に対しての無償の実践者研修などを行い、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、安心を持って過ごしていただ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、安心を持って選んで頂けるように関係づくりに努めている。		
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	見学などに来られた際にGHだけでなく有料や特養など利用者に合ったサービスについて家族の方へ情報を提供し、選択できるように努めている。		
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	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。また、ケアカンファレンスや、職員全体でその方の理解を深めます。		
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	来訪時に、ご入居者とご家族の時間を作れる環境を提供しています。また普段から状況の変化を細かに家族へ伝えることで情報を共有し一緒に考えながらケアさせて頂いています。		
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	ご家族と相談しながら、馴染みの方の来訪を受け入れたり、自宅に一時変えられたりすること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	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時のご相談支援を実施している。		
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。	アセスメント他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、本位に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	法人内でのクロスハートならではのアセスメント表の作成を行い、その人の過去の暮らしから現在までの暮らしや状態、状況、趣味、悩み事などなど、細かなところまで入居時にアセスメントを行い、その人らしい生活を送っていただく支援をする。		
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	看護介護記録により、現状の把握に努めている。ユニットによっては「生活の記録」への記載を行い、状況変化が激しい時には時間単位で記入できる「介護記録」の記載を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画の作指示は、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、状況変化が激しい時には時間単位で記入できる「看護介護記録」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など地域とご利用者が結び付き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。また毎月のお便りにより医療的な面の報告をしている。		

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。	MSWと連絡を密に取りながら退院に向けた調整を実施している。退院に向けての話し合いの際には必要があれば施設側も同席し病院側との関係づくりに努めている。		
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。		
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、勉強の場を持って対応を身につけています。		

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
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ふあに対して、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	選択できるような声の掛け方で働きかけている。		
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、気象や食事、入浴などのサービス提供をご利用者のペースに併せて提供している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	介助が必要な方に対しては着替えを一緒に選んだり、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事に関しては定期的にイベントの食事により楽しい食事が提供できるように配慮している。片付けに関しては、入居者のみなさんにも手伝ってもらっている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	医師や訪問看護師の助言を頂きながら、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、支援の必要がある方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衛生士にアドバイスをいただ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摂取及び医師との連携、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	基本的な時間は決まっているが、声かけをした際に希望があれば時間を変更したり、日にちを変更して入浴してもらっている。		

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	体調や本人の意思に沿って生活できるように声かけをしています。その際に、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できるようにしており、また往診時の処方変更については、連絡ノート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、役割分担や楽しみ毎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。遠方への外出に関してはコロナ禍の為、自粛している。		
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	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。障害物等も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、ご本人とご家族と持ち込み品や配置の相談を行っています。住み慣れた家の環境などを再現したりなじみのある家具を配置するなどして、入居後もご利用の方が暮らしやすい環境づくりに努めています。		
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	自立サポート表や暮らしのシートを活用して安全且つ個々のご利用者ができ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

令和3年4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	18	新型インフルエンザによる制限による外出制限により外出の機会が減っている。	施設内で実施できる取り組みを強化し、利用者様の余暇に彩りを添えられるように支援する。	①イベントの委員会の設置。計画立案をし多様なイベントの提供。 ②食のイベントなど施設内でできることを充実させる。	6か月
2	4	新型インフルエンザによる制限により、地域とのつながりが希薄になってしまふ。	地域とのつながりを継続していけるように関わっていけるようにする。	①運営推進会議を通して地域とのつながりを維持。会議の開催方法を検討して顔と顔が見える関係を作れるようにする。 ②定期的な手紙を含めて地域へ声をかける機械を絶やさないようにする。	6か月

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。