

<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	1472202223
法人名	社会福祉法人 紳こう福祉会
事業所名	クロスハート本鵜沼・藤沢
訪問調査日	平成24年2月17日
評価確定日	平成24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	1472202223	事業の開始年月日	平成17年10月1日	
		指定年月日	平成17年10月1日	
法人名	社会福祉法人 紳こう福祉会			
事業所名	クロスハート本鵜沼・藤沢			
所在地	(2 5 1 - 0 0 2 8)			
	神奈川県藤沢市本鵜沼 3 - 1 1 - 3 9			
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24年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年5月1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)】

「全てのよきものを人生の先輩たちと後輩たちに捧ぐ」を理念とし、おしゃれに・おいしく・お付き合いをモットーにサービスを提供を行っております。	お
---	---

【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24年2月17日	評価機関 評価決定日	平成24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)】

<p>●クロスハート本鵜沼・藤沢は小田急線本鵜沼駅より徒歩10分の周辺にはスーパーや薬局、飲食店、その他商店があり、買い物等に便利な住宅地の一面に位置している。●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「社会福祉法人紳こう福祉会」である。●理念に「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、更に「クロスハートベーシック」とする介護の心得の7ヶ条を毎月のミーティング時や日常的にも確認し合って全職員で共有を図り、日々のサービス提供に取り組んでいる。●意思疎通、心の通いを大切にする施設長の強い思いの下、全体ミーティングやユニットミーティングの場を通して職員間の思いや意見を提案してもらい、更に日々の会話を通しても仲間として心を通い合わせ、何事も気軽に話し合える関係を築き、意見や要望なども聴き、運営に反映させている。パート職員とは更新時の面接で意見を聴いている。●介護支援ではケア会議で居室担当の日常生活の記録に加え、職員夫々の観測結果に基づき意見を述べ合って、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最大に発揮できる介護計画を立案している。計画を一人ひとりに適した具体的内容とする為、モニタリングを行って計画の評価も行っている。●ホームでは外出支援を大切と考えて日々の関わりの中から希望を聴いて散歩に誘い、車椅子の方にも外出が出来るよう支援を心掛け、買い物や買い物先のスーパーで喫茶をしたりして楽しみを工夫している。更に、家族とも相談しながら、車を利用した遠出外出なども計画して「曾我梅林の観梅・箱根仙石原のすすき・横須賀の菖蒲園」等への外出が実施されている。●環境整備では、清掃の行き届いたホールにはソファが置かれ、館内は絵画と洋風の家具調度品で落ち着いた環境が工夫されており、不快音や異臭も無く、空調管理も施され、居心地良く寛げる空間作りがされている。</p>

【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	グループホームクロスハート本鶴沼・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している。 (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、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	年度毎に経営計画書や理念に基づき実行計画を作成している。年度初めには理念や年度方針等の共有を図っている。	「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に基づき年度ごとの経営計画書や実行計画を作成して「クロスハートベーシック」とする介護の心得の7ヶ条と共に、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て、全職員で共有している。又これらの考えを基に、地域社会との繋がりを大切に、地域の人と触れ合いながら日々のサービス提供が行われている。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入している。近隣のボランティアを受け入れている。買い物や散歩に出かけ、挨拶や会話をする事により、地域の方と交流が持っている。	自治会に加入し、自治会の祭りなど諸行事に参加し交流を行っている。また入居者の散歩時にはこちらから声をかけて挨拶をし、ホームを知ってもらっている。更に、ホームでは様々なボランティアを受け入れて支援を受け、交流を図っている。また近くの店舗での買い物を通しての交流も有り、地域との繋がりが定着している。	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	地域の方々からの電話や訪問によるご相談にお答えしている。介護保険サービスの利用についてのご案内をしている。	/	/
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度運営推進会議を実施し、ホームの状況や今後の報告を行っている。運営推進メンバーから、地域の行事や色々なご提案を頂き話し合っている。	民生委員、老人会役員、市職員、地区社共職員、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回開催されている。ホーム概況と今後の行事計画などを報告し、参加者から、地域つながりに関して様々な意見や提案などを頂いている。加えて、災害時協力のお願ひもして、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
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	藤沢市の介護相談員の受け入れをし、意見交換をしている。グループホーム協議会からの案内で研修に参加できるようになった。運営推進会議に出席していただける様呼び掛けを行い報告している。	藤沢市のグループホーム連絡会に参加し、研修案内に加え市の相談員の訪問も受け入れ、交流をしている。市介護保険課の職員とは、ホームの入居状況に加え諸事の報告を行ない、時には事業所での不明点を相談したり、助言を求め、また高齢者支援を行う現場の立場から、情報の提供なども行って交流し、質の向上に努めている。	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	安全を最優先としエレベーター・階段室・玄関を施錠し、ご家族にも了解を得ている。定期的な行事を企画したり、散歩に出る事により不自由さを感じないケアをお行っている。	運営規定6条5項と契約書7条2項3に生命又は身体を保護する目的を除き、拘束を行わないと明記して、所内研修も行われていて、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為、家族の了解を得てエレベーター・階段室・玄関の施錠をしている。楽しく散歩に出かける事により束縛感を与えない工夫をしている。	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	ミーティングやケアの中で情報共有し、意識向上に努めている。			
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	地域密着型サービス管理者研修や認知症実践者研修で学び、個々の必要性を関係者と話し合い支援している。			
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	契約時に契約書の読み合わせを行っている。内容などで不明点が無いか、確認を必ず行っている。			
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	重要事項説明書及び、各棟に苦情処理体制のフローチャートを掲示し意見や要望を受け付ける箱を設置している。上記内容に意見があった場合は体制に基づき迅速に対応し運営に反映させている。	苦情対応は、重要事項説明6で窓口担当者名及び公的機関窓口を明記し契約時に家族へ説明している。各棟に苦情処理体制のフローチャートを掲示し、意見・要望箱も設置している。その他、家族の来所時に施設長・ユニット長または職員から近況報告と共に意見、要望を聴くようにしている。聴取した要望意見は、カンファレンスで検討、内容に応じては法人内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。	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	ホームミーティングやユニットミーティングでスタッフの提案を聞く機会を設けている。スタッフの意見を尊重し、ケアに関しての緊急時以外の決定事項はミーティングの中で行っている。	月に一度、全体ミーティングやユニットミーティングを開催して、職員間の思いや意見を提案してもらい反映できるよう努めている。また提案制度も取り入れられていて、費用を伴う案件等は、管理者を通して本部決済を得て反映している。加えて、管理者と職員間は日々の会話を通じて仲間として何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて、意見や要望などは聴いて運営に反映させている。パート職員とは、更新時に面接を行い意見を聴いている。	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	入社時や年1回の面接で個々の職員の状況を把握している。福利厚生を充実させ職場環境の整備に努めている。			
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	法人内外の研修参加を積極的に行っている。新人スタッフへはOJT制度を導入している。			
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	藤沢市のグループホーム連絡会に所属する事により近隣グループホームとの情報共有が出来る様になった。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		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	利用開始前に、必ず訪問調査を実施し不安や要望をお聞きしている。スタッフや他入居者との信頼関係、コミュニケーションが取れるように支援している。			

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
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	ご見学、ご相談時の段階で困っている事や要望などを伺い応えている。		
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	ご見学、ご相談の時に現在の状況で困っている事を伺い当ホームの支援やデイサービス、ホームヘルパー等の他のサービスの情報を提供している。		
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	ご利用者様と日常生活の中で一緒に家事や買い物に出かけ、談話する事により関係が深められている。		
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	訪問時にご入居様とご家族だけの時間が過ごせるように居室へ案内している。常にご状態をご報告し支援についての相談をさせて頂いている。		
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	ご自宅への外出やお墓参り、馴染みの方の訪問など大切にしてきた関係が途切れないようにしている。	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情報等で把握している。手紙や電話の取次ぎに加え、知人の来所面接には本人や家族の意向を確かめて支援をしている。またご自宅への外出や、お墓参り等大切にしてきた関係が途切れないよう、家族との協力で支援している。	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	ご入居様同士がコミュニケーションが取り易い席の配置やレクリエーション等で無理なくご利用者さま同士の関係が築け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	契約終了後も訪問して頂ける様声を掛けている。来訪が途切れているご家族へはお便りと呼び掛けをしている。		
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。	介護サービス計画書を作成時にご本人・ご家族の意向を確認し、希望に沿った支援が出来る様に心がけている。	意思表示が出来る入居者には、日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし、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汲み取って、気付いた事をメモにとり、加えて家族からの情報の生活暦で、一人ひとりの思いや意向を確認し、本人本位を前提にしたケアプランを作成して対応している。	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	入所時に「暮らしの情報シート」をご家族に記入していただき、生活歴や嗜好、死活の状況について把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居したからの一定期間は「24時間生活シート」を記入し状態の把握し、日常生活を通じて個々のご入居様のご状態や有する力の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に一度（必要時には適宜）ケアカンファレンスを実施しご入居様やご家族様、職員、その他関係者の意見を参考に介護計画を作成している。	入居初期は暫定計画で、約1ヶ月様子を見る。基本的には3ヶ月サイクルで見直しが行われている。但し、変化が見られる場合は、必要に応じて適宜見直しを行う。月1回のケア会議の中で日常生活の記録に加え、職員夫々の経過観測結果に基づき意見を述べあつて、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介護計画を立案している。計画を一人ひとりに適した具体的内容とする為、モニタリングを行って計画の適正評価を行っている。	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	「生活の記録」「健康状態の記録」「申し送りノート」などの記録を活用しスタッフ間の情報共有や介護計画の作成に生かしている。		
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	事業所の多機能化は不可能だが個別ケアやレクリエーション等出来る範囲での支援をしている。		
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	目の前にある薬局やスーパーに買い物に行かれたり、公園や花屋への散歩に行く事でショッピングや鑑賞を楽しめるよう支援してる。		
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	嘱託医の往診が1ヶ月に2回あり、書面及び口頭での報告や話し合いを行い適切な治療が受けられるよう支援している。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めている。入居前のかかりつけ医の継続受信者は、科目の関係で1名が受診していたが、医師の好意で往診対応が受けられる事になり、現在4名の方が受診している。協力医療機関、公田クリニックでは2週間毎の定期往診に加え、必要時の臨時往診と近隣の提携病院への紹介が行われている。また歯科についても「eモール歯科」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	医療連携により週一回の訪問看護がある。定期的に日常のご様子を報告し健康管理に役立っている。又24時間のオンコール体制を取っているのでご入居様に変化があった場合には適宜相談・報告をしている。		
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。	ご家族を通して又お見舞いに伺った時などに情報交換、状態把握をしている。退院時に必要があれば医師との話し合いを。方針の共有に努めている		
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	入居時に受容事項説明書内の「容態悪化時の施設対応に付いてのご説明」にて説明をしている。状態に変があった時には、訪問看護師、医師を交え早い段階から話し合いを行い方針の共有に努めている。	事業所としてターミナルケアを行なう方針を、入居時に重要事項説明書内の「容態悪化時の施設対応に付いてのご説明」で説明をしている。状態に変があった時には、訪問看護師、医師、家族を交え繰り返しての話し合いで、その人の意思を尊重した、ホームを終の棲家として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「永い人生の締めくくり」に立ち会える見取り介護を「誇れる仕事」と感じて日々の介護に取り組んでいる。	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	ホームミーティングで研修を行い、訪問看護師の指導も受けている。		
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2回の消防訓練を行っている。	様々な災害を想定し、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に定め、実施している。規定に基づき荻田消防署指導の下にホームでは、役割と災害時の行動手順などの確認を行って年2回、内1回は夜間を想定しての防災訓練を実施している。設備として、スプリンクラーの設置に加え非常食料や緊急時対応備品の備蓄も行われている。	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
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	職員に対して、ご家族（ご入居様）へ個人情報の取り扱いについて説明し、書面で誓約を行っている個人的な内容についての話はご入居様がいらっしゃる場所ではしない配慮をしている。	ホーム方針として入居者のプライバシーを保ち、意思、人格を尊重し支援をする事を謳い、書面で誓約を行って全職員で理解共有している。個人的な内容についての話は、入居が居る所ではしない配慮をし、日々の会話や介護も、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、プライバシーの確保面では、各人の部屋にトイレ・洗面台があり、自室に戻る形でトイレ誘導もさり気なく行われている事が、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	自己決定がし易い様個々にあった声かけをし、希望意思を伺うようにしている。		
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	大まかなタイムスケジュールはあるが、ご入居様に押し付ける事のない様にご自由に過ごしていただいている。		
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	買い物に同行し、好きな洋服を購入していただいたり訪問理美容を受けていただいたりその人らしいおしゃれが出来る様に支援している。		
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	週に1度フリーメニューの日を設け、ご入居様のリクエストで献立を作成している。料理や片付けなどをその日の状態に応じて行っている。	食事の手伝いに関わる方には、下ごしらえや配膳、下膳を手伝ってもらっている。調理では法人のレシピ付き食材の供給を受けて作る日と週に1度フリーメニューの日を設け、利用者と職員とで食材調達を行って調理する日があり、時には職員にすし職人の経験者がいて、リクエストなども受けて職員と共に楽しんで調理している。職員と入居者が同じテーブルにつき、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事を、調査時の食事同席で確認出来た。	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	栄養士が作成した献立に基づいて食事提供を行っている。この状態にあった食事携帯で提供している。水分摂取が少ない方へはゼリー等で摂取していただけるように支援している。		
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	必要な方には食後口腔ケアを行っている。毎週歯科、訪問診療があり歯科医師と連携を図り口腔ない清潔保持に努めている		
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	必要な方はいせつつ表を付け排泄パターンの把握に努めている。その他の方は適宜声かけを行い確認している。	「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、時間を見計らった自室に戻る態でのトイレ誘導と他の人に気付かれない下着交換など、適切な支援でオムツの使用量を減らす工夫として、トイレでの排泄の支援が行われている事を調査時に確認で来た。夜間においても睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援が行われている。	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	乳製品摂取や水分補給をして頂き排泄票で確認を取りながら下剤の使用をしている。		
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	週2回以上は入浴して頂ける様にしている時間は決めずに支度出来るときに声かけを行い、ご自分の意思で入浴していただけるように努めている。入浴がお嫌いな方へはその方へあった声掛けを行っている。	入浴は、清潔保持、身体観察、体調変化の把握などの重要な役割があると考えている。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週2回以上は入浴して頂ける様にしている。時間は決めずに支度出来るときに声かけを行い、ご自分の意思で入浴して頂けるように努めている。嫌がる人には、再度の声かけ等で入浴を促している。また季節には、菖蒲湯や柚子湯などを楽しめるように工夫もしている。	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	ご入居様の状態に応じて居室やソファに案内し適宜休息を取っていただけるよう支援している。		
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	職員がいつでも閲覧できるように、薬の内容ファイルを作成している。新しく処方された薬がある場合は、申し送りやミーティングで周知している。		
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	趣味や生活歴からその方の役割を持っていただけるよう支援している。外食やドライブ、イベント等で楽しみを持てる生活ができるよう支援している。		
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	ご入居様の希望に沿って外出支援を行い、近隣の外出以外にもご入居様と相談しながら計画を立てて出かけている。	散歩を日課として楽しみにしている方もいる反面、車椅子使用の為、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を心掛け、買い物や買い物先スーパーで喫茶を行ったりしている。ドライブと称して車椅子の方の対応も兼ね、家族とも相談しながら車を利用した遠出外出なども計画している。「曾我梅林の観梅・箱根仙石原・横須賀の菖蒲園」などへの取り組みが実施されている。	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	ご家族様と話し合いをし、希望や力に応じて小額のお金を自己管理していただいている。自己管理が難しい方にはスタッフが管理し、支払いをご自分でしていただくなど工夫している。		

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	ご希望があれば電話や手紙の支援をしている。受けるだけでなく、発信も出来る様に支援している。		
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	ご入居様が不快を感じるような過度な刺激は排除している。季節に応じた装飾やカレンダーを貼る等し、季節感を感じるようにしている。	玄関を入り2階に上がると、清掃の行き届いたホールには生け花と共にISO認定証の他、理念、重要事項説明書等が整然と掲げられている。ホーム内へは下履のまま入り、奥には事務室、調理室とテーブルやソファが置かれた食堂兼居間、更に、各居室が配置され、館内は絵画と洋風の家具調度品で落ち着いた環境が工夫されている。ホーム内の掃除が行き届き、不快音や異臭も無く、空調管理も施され、居心地良く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	ソファやテーブルセットを置き、好きなどころで過ごせるようにしている。		
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	入所時に慣れ親しんだ家具を持ってきていただいたり、部屋にご家族に写真や花を飾るなど居心地良く過ごして頂ける様工夫している。	入居者各人の部屋には洗面台、トイレに加え、エアコン、窓には防炎カーテンが取り付けられ、空調管理を職員によって行われている。室内には使い慣れた思い出の整理ダンスや椅子、ベット、と共に家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等も置かれ、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	ご入居様ひとり一人の力を把握し、過度の支援はせず、極力出いる事は自分でして頂くようにしている。		

事業所名	グループホームクロスハート本鶴沼・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	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	年度毎に経営計画書や理念に基づき実行計画を作成している。年度初めには理念や年度方針等の共有を図っている。		
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	自治会に加入している。近隣のボランティアを受け入れている。買い物や散歩に出かけ、挨拶や会話をする事により、地域の方と交流が持っている。		
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	地域の方々からの電話や訪問によるご相談にお答えしている。介護保険サービスの利用についてのご案内をしている。		
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度運営推進会議を実施し、ホームの状況や今後の報告を行っている。運営推進メンバーから、地域の行事や色々なご提案を頂き話し合っている。		
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	藤沢市の介護相談員の受け入れをし、意見交換をしている。グループホーム協議会からの案内で研修に参加できるようになった。運営推進会議に出席していただける様呼び掛けを行い報告している。		

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
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	安全を最優先としエレベーター・階段室・玄関を施錠し、ご家族にも了解を得ている。定期的な行事を企画したり、散歩に出る事により不自由さを感じないケアをお行っている。		
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	ミーティングやケアの中で情報共有し、意識向上に努めている。		
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	地域密着型サービス管理者研修や認知症実践者研修で学び、個々の必要性を関係者と話し合い支援している。		
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	契約時に契約書の読み合わせを行っている。内容などで不明点が無いか、確認を必ず行っている。		
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	重要事項説明書及び、各棟に苦情処理体制のフローチャートを掲示し意見や要望を受け付ける箱を設置している。上記内容に意見があった場合は体制に基づき迅速に対応し運営に反映させている。		

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	ホームミーティングやユニットミーティングでスタッフの提案を聞く機会を設けている。スタッフの意見を尊重し、ケアに関しての緊急時以外の決定事項はミーティングの中で行っている。		
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	入職時や年1回の面接で個々の職員の状況を把握している。福利厚生を充実させ職場環境の整備に努めている。		
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	法人内外の研修参加を積極的に行っている。新人スタッフへはOJT制度を導入している。		
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	藤沢市のグループホーム連絡会に所属する事により近隣グループホームとの情報共有が出来る様になった。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		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	利用開始前に、必ず訪問調査を実施し不安や要望をお聞きしている。スタッフや他入居者との信頼関係、コミュニケーションが取れるように支援している。		

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
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	ご見学、ご相談時の段階で困っている事や要望などを伺い応えている。		
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	ご見学、ご相談の時に現在の状況で困っている事を伺い当ホームの支援やデイサービス、ホームヘルパー等の他のサービスの情報を提供している。		
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	ご利用者様と日常生活の中で一緒に家事や買い物に出かけ、談話する事により関係が深められている。		
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	訪問時にご入居様とご家族だけの時間が過ごせるように居室へ案内している。常にご状態をご報告し支援についての相談をさせて頂いている。		
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	ご自宅への外出やお墓参り、馴染みの方の訪問など大切にしてきた関係が途切れないようにしている。		

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
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	ご入居様同士がコミュニケーションが取り易い席の配置やレクレーション等で無理なくご利用者さま同士の関係が築け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	契約終了後も訪問して頂ける様声を掛けています。来訪が途切れているご家族へはお便りと呼び掛けをしています。		
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。	介護サービス計画書を作成時にご本人・ご家族の意向を確認し、希望に沿った支援が出来る様に心がけている。		
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	入所時に「暮らしの情報シート」をご家族に記入していただき、生活歴や嗜好、死活の状況について把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居したからの一定期間は「24時間生活シート」を記入し状態の把握し、日常生活を通じて個々のご入居様のご状態や有する力の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月に一度（必要時には適宜）ケアカンファレンスを実施しご入居様やご家族様、職員、その他関係者の意見を参考に介護計画を作成している。		
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	「生活の記録」「健康状態の記録」「申し送りノート」などの記録を活用しスタッフ間の情報共有や介護計画の作成に生かしている。		
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	事業所の多機能化は不可能だが個別ケアやレクリエーション等出来る範囲での支援をしている。		
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	目の前にある薬局やスーパーに買い物に行かれたり、公園や花屋への散歩に行く事でショッピングや鑑賞を楽しめるよう支援している。		
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、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	嘱託医の往診が1ヶ月に2回あり、書面及び口頭での報告や話し合いを行い適切な治療が受けられるよう支援している。		

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
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	医療連携により週一回の訪問看護がある。定期的に日常のご様子を報告し健康管理に役立っている。又24時間のオンコール体制を取っているのでご入居様に変化があった場合には適宜相談・報告をしている。		
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。	ご家族を通して又お見舞いに伺った時などに情報交換、状態把握をしている。退院時に必要があれば医師との話し合いを。方針の共有に努めている		
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	入居時に受容事項説明書内の「容態悪化時の施設対応に付いてのご説明」にて説明をしている。状態に変があった時には、訪問看護師、医師を交え早い段階から話し合いを行い方針の共有に努めている。		
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	ホームミーティングで研修を行い、訪問看護師の指導も受けている。		
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2回の消防訓練を行っている。		

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
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	職員に対して、ご家族（ご入居様）へ個人情報の取り扱いについて説明し、書面で誓約を行っている個人的な内容についての話はご入居様がいらっしゃる場所ではしない配慮をしている。		
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	自己決定がし易い様個々にあった声かけをし、希望意思を伺うようにしている。		
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	大まかなタイムスケジュールはあるが、ご入居様に押し付ける事のない様にご自由に過ごしていただいている。		
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	買い物に同行し、好きな洋服を購入していただいたり訪問理美容を受けていただいたりその人らしいおしゃれが出来る様に支援している。		
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	週に1度フリーメニューの日を設け、ご入居様のリクエストで献立を作成している。料理や片付けなどをその日の状態に応じて行っている。		

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
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	栄養士が作成した献立に基づいて食事提供を行っている。この状態にあった食事携帯で提供している。水分摂取が少ない方へはゼリー等で摂取していただけるように支援している。		
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	必要な方には食後口腔ケアを行っている。毎週歯科、訪問診療があり歯科医師と連携を図り口腔ない清潔保持に努めている		
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	必要な方はいせつっ表を付け排泄パターンの把握に努めている。その他の方は適宜声かけを行い確認している。		
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	乳製品摂取や水分補給をして頂き排泄票で確認を取りながら下剤の使用をしている。		
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	週2回以上は入浴して頂ける様にしている時間は決めずに支度出来るときに声かけを行い、ご自分の意思で入浴していただけるように努めている。入浴がお嫌いな方へはその方へあった声掛けを行っている。		

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	ご入居様の状態に応じて居室やソファに案内し適宜休息を取っていただけるよう支援している。		
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	職員がいつでも閲覧できるように、薬の内容ファイルを作成している。新しく処方された薬がある場合は、申し送りやミーティングで周知している。		
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	趣味や生活歴からその方の役割を持っていただけるよう支援している。外食やドライブ、イベント等で楽しみを持てる生活が出来るよう支援している。		
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	ご入居様の希望に沿って外出支援を行い、近隣の外出以外にもご入居様と相談しながら計画を立てて出かけている。		
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	ご家族様と話し合いをし、希望や力に応じて小額のお金を自己管理していただいている。自己管理が難しい方にはスタッフが管理し、支払いをご自分でしていただくなど工夫している。		

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	ご希望があれば電話や手紙の支援をしている。受けるだけでなく、発信も出来る様に支援している。		
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	ご入居様が不快を感じるような過度な刺激は排除している。季節に応じた装飾やカレンダーを貼る等し、季節感を感じるようにしている。		
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	ソファやテーブルセットを置き、好きなところで過ごせるようにしている。		
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	入所時に慣れ親しんだ家具を持ってきていただいたり、部屋にご家族に写真や花を飾るなど居心地良く過ごして頂ける様工夫している。		
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	ご入居様ひとり一人の力を把握し、過度の支援はせず、極力出ている事は自分でして頂くようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
クロスハート本鵜沼・藤沢

作成日

平成24年2月17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	8	自立生活支援や成年後見制度の知識習得の機会が少ない。	介護スタッフに自立した生活支援・青年後見制度に関して理解を深めて頂く。	研修計画を立案して外部研修や内部研修への参加の機会を設ける。	2013年3月まで
2	7	虐待に関してミーティングでの話し合いは出来ているが更なる学習を深めたい。	介護スタッフに虐待についての理解をより深めて頂く。	研修計画を立案して外部研修や内部研修への参加の機会を設ける。	2012年12月まで
					Z

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。