

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	1470400274	事業の開始年月日	平成11年3月25日	
		指定年月日	平成12年3月1日	
法人名	(社) 伸こう福祉会			
事業所名	クロスハート中・横浜			
所在地	(〒231-0056) 神奈川県横浜市中区若葉町3-46-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成25年9月13日	評価結果 市町村受理日	平成25年10月25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)】

- ①今秋より、外部ボランティアを積極的に増やしています。今後さらに充実させていきます。
- ②今年度においては、運営推進会議を年間6回が見込めるペースで実施できています。
- ③地域との交流に力を入れています。地域のイベントにも率先して参加させていただいています。

【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		
訪問調査日	平成25年10月1日	評価機関 評価決定日	平成25年10月19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)】

【事業所の優れている点】

◇地域との密接な関係づくり

・夜間を想定した避難訓練では、地域住民の協力を得て非常階段での利用者の誘導を行っている。町内会のお祭りや縁日には利用者も参加し、地域との交流を深めている。

・毎月2組のボランティアを受け入れ、利用者の手芸や折り紙などの手作業と一緒にいたり、フラダンスや日舞を楽しんでいる。

◇職員意見の反映

・毎月のミーティングで職員の意見や要望を聞き、サービスの質の向上を図っている。清掃面で意見交換し掃除しやすいように事務所内の配置を変えたり、キッチンの掃除の仕方を改善した事例がある。

・職員から理事長に直接意見具申できる制度があり、運営面の改善に活用されている。

【事業所が工夫している点】

◇食事を楽しむ支援

・献立は利用者の希望を聞いて作成し、職員が調理している。毎日の食材の買物には利用者と一緒に出かけている。

・利用者の好みに応じて出前を取ったり、お好み焼きパーティーでは利用者と共にお好み焼きを作り、誕生日には好きなケーキなども楽しんでいる。

【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	クロスハート中・横浜
ユニット名	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・理念は事務所の入り口に掲示している。 ・年1回全スタッフ研修で理念についての研修を行ない、全体で具現化されているかを確認している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・理念は事務所入口に掲示し、常勤、非常勤の全職員が参加する全体会議で理念の浸透を図っている。 ・職員は自分の親に接する気持ちで利用者のケアを行い、「良き先輩に捧ぐ」との理念を実践している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型のサービスを意図した事業所独自の目標を、職員全員で検討されることが期待されます。 	
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"> ・町内会に入会し、お祭りや縁日には、利用者也参加している。 ・買物や散歩に出掛け、店の人や近所の方達と気楽に声を掛け合っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・消防訓練には、地域住民の協力を得ており、地域の祭りには、町内会から招待され、お神酒所で神輿見学をしている。 ・2組のボランティアが夫々月1回訪問し、利用者とは手芸や折り紙などの手作業を行ったり、フラダンスや日舞を楽しんでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域（町内会等）に、高齢者施設が存在する事を認知していただくよう働きかけは行なっている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年度においては、ほぼ2ヶ月に一度のペースで実施できている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は2か月毎に、家族代表、町内会長、民生委員、地域ケアプラザのメンバーで開催している。事業所内での利用者の様子を撮った写真を家族に送って欲しいとの要望があり、毎月の書類と共に送ることを検討している。 		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の更新や区分変更時には、中区役所に出掛け担当者と面談し情報交換を行ないサービスの質の向上に取り組んでいます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・区の高齢福祉課には運営推進会議の議事録を送り、また、書類作成上の疑問点を照会している。保護課の担当者が、事業所に利用者の状況を見に訪問している。 ・地域ケアプラザ担当者から、ボランティア情報を入手している。 		

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	・職員に対し、社内研修や現場ミーティング等で、拘束しないという法人の理念の浸透を行なっている。	・全員参加のミーティングで、身体拘束防止の勉強会を行っている。 ・車椅子利用者の介助法や、言葉で利用者を拘束することになる「スピーチロック」について、日常のケアの中で思い当たることがないかなど、職員間で確認し合っている。	
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	・職員に対し、社内研修等で、虐待しない意識の浸透を行なっている。また不明の傷等を発見した場合は、すぐさまスタッフ間で情報を共有している。		
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	・管理者はそのつど、説明会などに参加している。職員に対しては、必要に応じ情報を共有している。		
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	・契約時には口頭にてご家族等に説明している。以後、変更・改訂の都度、お便りもしくは電話連絡にて説明を行なっている。		
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	ご家族とは、来訪時などに適宜話し合いを行なっている。また運営推進会議を定期的に行なっている。	・利用者家族とは、来訪時に話し合っている。事業所入口に御意見箱を設置している。 ・家族から外出を増やしてほしいとの要望があり、大岡川周辺の散策や、食材の買い物に同伴するなど外出機会を増やしている。	

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
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	日々、管理者は職員の意見に耳を傾けている。また、月に一度、現場ミーティングを開いている。	・ミーティングで清掃面の意見交換し、掃除しやすいように事務所内の配置を変えたり、キッチンの掃除の仕方も職員全員で確認している。 ・職員の意見を所定の箱を使って、直接理事長に具申し、翌月に回答を得る制度があり活用している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の適性を踏まえて業務（責任）を割り振るよう努めている。有休申請は可能な限り認めるなど、職員の希望に配慮している。		
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	○J T担当を定め、必要な研修を受けさせている。		
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	研修会などの機会を活かし、交流を深めている。		
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	・笑顔にて安心していただき、声掛けにより受け止める努力を行なっている。		

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
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	・適宜、電話連絡や行事連絡を通じ行なっている。		
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	訪問調査など、入所前にて、ご家族と蜜にやり取りをして、納得していただいている。		
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	・築こうと努力している。		
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	・築いている。		
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う、支援に努めている	知人の来訪に関して、積極的に応じている。電話したいなどといった、ご入居者様の要望にも応えている。	・利用者の友人や、以前勤務していたケアマネジャーや職員が訪問するのを支援している。 ・職員は、利用者にとって馴染みの場所を中心に散策し、関係が途切れないう努めている。	

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
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	・認知症の症状には、色々あるので、利用者の了解を得た上で、席の配置換え等を時々行なっている。		
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	利用先を変更された方について、契約終了後もご様子をお伺いしている。また、お亡くなりになられた方の通夜に参列するなど、ご家族様との関係を大事にしている。		
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。	必要に応じて行なっている。事前にケース会議を開催しケアプランに落とし込み、把握して活用に使っている。	・散歩等の外出時や入浴時の1対1の折、利用者と思疎通を図っている。意思表示が困難な利用者には、表情・仕草から意向を汲み取るように努めている。 ・「暮らしの情報シート」を利用者別に記入し、情報を共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、ご家族様から提供される情報シートを参考に、計画作成担当者が他のスタッフの意見も取り入れて計画書を作成している。		
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	スタッフ間で情報の共有を行なっている。計画作成担当者が他の意見を取り入れながらアセスメントを作成している。		

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	ご家族様の意見は、来訪時や運営推進会議に出席された際にお伺いしている。	・ケア会議を毎月行い、家族の要望や意見を入れ「できる・できないシート」を基に職員間で話し合っ て、ケアプランを作成している。 ・ケアプランは3か月ごとに見直しをしている。	・業務日誌に、ケア目標の具体的な項目について、「できた又はできない」の評価を記入し、ケアプラン作成のデータとして活用されることが望まれます。
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	・生活の記録や連絡ノートにて行なっている。様子に変化があった時は、入居者個々の記録を作成し、職員や看護婦へ伝え情報共有を図っている。		
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	・現状では、対応は困難である。		
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	地域ボランティアの機会を増やし、たくさんの方が訪れ、楽しんでいただく場にするよう努めている。		
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	・希望により掛かりつけ医を利用している方もいるが内科医は月2回往診しており他に週1回の訪問看護と歯科往診を行なっている。	・かかりつけ医への受診を支援しているが、現状特定のケース以外、利用者全員が事業所の協力医と契約している。 ・心臓内科、眼科、整形外科等通院の折は、家族の状況に応じて職員が付き添うなど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
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、24時間365日の医療・看護体制ができている。		
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。	・入院した場合は、入院先の医師と専属医の間で話し合い等をして頂いている。		
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	・ターミナルケアを実施している。これまでに1名の看取りを経験している。 ・入居時に利用者の容態が悪化した時の施設の対応について家族に説明し同意を得ている。	・重度化した場合や、ターミナルケアの方針については、重要事項説明書を基に入居時に家族に説明し、了解を得ている。 ・医師、家族、管理者で話し合い協力して、現在ターミナルケアに入っている利用者がある。	
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	・事故が起きた場合の対応や火災報知機の操作方法などを職員に落とし込み、対応や方法を掲示している。		
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	・消防署の協力を得て、年2回の消防訓練の実施をしている。 ・3日分の食料・飲料水の備蓄をしている。 ・前年度から、地域住民参加の消防訓練を行なった。	・夜間想定避難訓練を行い、地域住民の参加を得て、非常階段での利用者の誘導を行っている。訓練後、地域住民を交えてミーティングを行い協力体制を築いている。 ・災害備蓄品は乾パン、水、缶詰、懐中電灯、毛布等を備えている。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	・個人情報の取り扱いに関しては、慎重に行なっている。	・毎年法人主催の全社会議に参加し、接遇についてなど研修を受けている。 ・法人作成の職員心得ハンドブックの読み合わせを行い意識づけを行っている。 ・個人情報に関する記録は、鍵のかかる書庫に保管管理している。	
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	・働きかけは行なっている。		
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	・職員は事業所の都合を優先することなく、利用者一人ひとりが自分のペースで生活できるように支援している。意思表示ができる利用者には希望を聞いて対応している。		
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	・ご家族の要望を聴き、外出時や誕生日には、おしゃれをして外出等をしえんしている。意思表示ができる利用者には希望を聞いて対応している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・献立は職員がつくっている。買物時に利用者から希望があれば、可能な範囲で応じている。出前もとることもある。能力に応じて職員と一緒に配膳・下膳を行なっている。	・献立は職員が考え調理している。 ・食材の簡単な下ごしらえや配膳・下膳など利用者の力に応じて行っている。 ・出前やお好み焼きパーティー、誕生日には好きなケーキなども楽しんでいる。	

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	・毎日の摂取量や水分を記録している。		
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	・自分で口腔ケアが出来ない方には、食後に口腔ケアを行なっている。入れ歯の方には、就寝前に全て預かり、洗浄剤にて朝まで保管している。		
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	・定期的な誘導と、様子を見ながら行なっている。尿意や便意がある方は落ち着かなくなる傾向がありますので、定期的な誘導以外にも随時声掛けし誘導して対応している。	・利用者のパターンやリズムを把握して、定期的にまた随時トイレへ誘導している。 ・排泄チェック表は介助の必要な利用者のみ記録している。 ・日中はトイレ、夜間はパットやポータブルトイレにするなど利用者の状況に合わせて支援している。	
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	・便秘症の方に対してはバナナや牛乳等を召し上がって頂いたり、水分摂取強化をして便通を促して、薬に頼らなくても済むような取り組みを行なっている。		
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	・自立者には、午前・午後の好きな時に入浴してもらっている。夕食後や就寝前に入浴の希望があれば、対応している。全介助の方には、月9回入浴するよう支援している。	・入浴は週2回を基本とし、自立者は好きな時間に入浴している。 ・入浴を好まない方には、職員が替るなどの工夫をしている。 ・季節に応じて、菖蒲湯や柚子湯等を楽しんでいる。	

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
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	・安眠できない方には、安定剤等の処方をお願いしている。		
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	・管理者が薬の管理をしている。他には訪問看護の看護婦に聞いたり薬剤師に聞いたりして対応している。		
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	・利用者には、下膳 食器洗いなど役割を持っていただき、残存能力を活かして規則正しい生活が送れるよう支援。民謡や歌・習字、ゲームなどを楽しんでもらっている。		
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	毎日の買物では、できるだけ利用者と共に出掛けている。天気の良い日には、周辺の川などに散歩に出掛けることもある。	・毎日の食材の買い物、川沿い散歩など利用者の状況や希望に合わせて出かけている。車イス利用者もできる限り出かけられるようにしている。 ・桜の花見や地域の祭り見物など季節の外出も行っている。	
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	ご入居者様の金銭は管理者が保管しているが、要望には迅速に応じ対応している。		

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
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	・ご本人の希望を優先しています。 職員が電話をかけて電話口に出てもらおうなど必要に応じて対応しています。		
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	不用な飾り等は外し、適宜、修繕を行なっている。	・事業所内は清掃が行き届いている。窓が少なく換気が難しい面もあるが、気になる臭いはない。 ・廊下とトイレに手すりを増設し、安全性が増している。 ・普段は華美な飾りつけはせず、行事の折には季節を感じられる飾り付けをしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・自立の方に関しては、ご自身で席替えをしたりしていますが、要介助者につきましては、本人の意見も参考にしながら、相性をみて席替え等を行なっている。		
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	・利用者は各居室に使い慣れた家具やテレビなど自分の好みに応じた備品を持ち込んでいる。 ・転倒防止のため、居室に手摺りを付けている利用者もいる。	・仏壇、使い慣れたタンスや日用品など持ち込まれ、その人らしい居室になるよう配慮している。 ・ベッドや床にマットレスを敷いて眠るなど、入居前からの習慣を大切にしている。	
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	・できること、できないことを職員が把握して利用者に対して接するようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 クロスハート中・横浜

作成日 平成25年10月24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		今現在、介護スタッフが食事の毎日の献立を作成しており、栄養について専門家の意見を聞けない状態である	法人内の栄養士と連携を図り今後栄養士の意見も参考にした献立作りを行っていく	法人内の栄養士と掛け合い、今後の連携についての方針や具体的な内容を決めていく。	平成26年3月末まで
2		ケアプランにそった介護が出来ているかの正確な記録がない	全スタッフが、ケアプランの表記されたサービスを実施し、記録に取る方法を作る	全スタッフにケアプランの内容を現場ミーティングで報告し出来なかったサービスを生活の記録に記入していく。	一年間
3		ご利用者様の外出の機会が少ない。	ご利用者様ひとりひとりのご状態を加味しつつも、毎月1回以上、外出の機会を設ける。	イベント等を、外出の機会を増やす契機として活用していく。	一年間
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。