

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1492200298
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会
事業所名	クロスハート円行・藤沢
訪問調査日	2015年2月27日
評価確定日	2015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。

平成 26 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	1492200298	事業の開始年月日	平成22年3月1日	
		指定年月日	平成22年3月1日	
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会			
事業所名	クロスハート円行・藤沢			
所在地	(252-0805) 神奈川県藤沢市円行2-13-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成27年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月19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)】

ご入居されている方一人一人のニーズにできるだけお応えできるように務め、毎日を心地よくお過ごしいただけますよう、生活のお手伝いをさせていただきたいと心掛けております。
--

【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	〒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27年2月27日	評価機関 評価決定日	平成27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>①このホームの経営は、社会福祉法人 伸こう福祉会です。同法人は、特別養護老人ホームを含む介護関係事業全般と保育所を横浜市を中心に、福祉事業を広く展開しています。グループホームは、このホームを含めて、11事業所を運営しています。このホームは、小田急線湘南台駅より徒歩10分の静かな住宅地にあり、自然環境に恵まれています。すぐ近くには引地川があり、堰堤には立派な桜並木があります。引地川では桜見物、5月には沢山の鯉のぼりを川に流して堰堤から愛でる催しやお盆の灯籠流し等の地域の行事が行われ、利用者も参加するのを楽しみにしています。川沿いは、車椅子も使える遊歩道が整備されており、利用者の散歩に最適です。また、緑豊かな円行公園も近く、ホームの前には、大家さんの緑地が残っており、訪問当日も、その緑地の白梅・紅梅が満開で、ホームの窓から良く見え、利用者も毎日、梅を見るのが楽しみだと聞きました。</p> <p>②設備の面では、リビングの窓が広くとられ、採光が良く、絵画や植物等が配置された落ち着いた雰囲気、掲示物などは飾らないようにし、洒落た空間作りがされています。各居室は、床暖房・トイレ・洗面台が完備しています。ホーム内は環境整備に力を入れ、各居室も含めてホーム内を区分けして、区ごとに担当職員の写真入りの「環境整備担当」のシールが貼付されています。この取り組みにより、清掃が徹底され、ホーム全体が清潔に維持されています。</p> <p>③現在、利用者の重度化への取り組みとして、「お一人お一人のニーズに応える個別ケア」をモットーに、職員のシフト調整や、ご家族の協力、ボランティアの活用等の工夫をしながら手厚い個別ケアに取り組んでいます。外出が好きな利用者は、個別対応で散歩に出かけたり、近くにある同法人の有料老人ホームヘリハビリ体操(週2回)や歌の会に出かけたり、ホームのアクティビティー委員会の計画する外出行事に参加したりしています。外出を好まない方には、おやつの前にはラジオ体操で身体を動かし、ホーム内で楽しんでもらえるよう、音楽を聞いたり、ボランティアによるウクレレ演奏会で楽しんでいます。また、月に1回程度は、行事食を楽しみ、いろいろな工夫に取り組み、利用者が快適に心地よく過ごせるよう努めています。</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	クロスハート円行・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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	全スタッフに法人より配布されているスタッフハンドブック・手帳に法人の理念が記載されており、毎月行われているホームミーティングでも年に何度かは再確認の意味で議題に載せている	法人より配布されているスタッフハンドブック・手帳に法人の理念が記載され、職員が常に確認できるようにしています。毎月行われるホームの合同会議でも年に数回、理念を議題に取上げて話し合い、再確認の場を設けています。ホームの方針「利用者の個別のニーズに応えるケア」の実践に取り組んでいます。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内の自治会にも入会し、年間の行事（地域清掃など）にも参加している。 また、運営推進会議には民生委員も参加している	町内の自治会に加入し、地域の行事にも積極的に参加しています。引地川の鯉のぼり流しや8月の灯籠流し等に利用者と共に見に行き、地域の行事を楽しみとしています。また、地域の日曜日清掃や防災訓練にも参加して交流を図っています。地域のボランティアを活用し、利用者の外出付き添いや、ウクレレ演奏等に來てもらっています。	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	運営推進会議には、民生委員の参加もあり認知症に対する説明会や質問等にもお答えしている		
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回行っており、ご家族からの相談や質問を受けている。 年に何度かは市役所介護保険課の職員が参加される事もあり、ご家族や民生委員との交流もある	運営推進会議は2カ月に1度、定期的に行っています。メンバーは、地域代表としての民生委員とご家族を中心に構成し、年に数回、市役所介護保険課の職員も参加してもらい、介護保険の説明等していただくこともあります。ホームの状況報告を行い、ご家族からの要望をお聞きし、ホームの運営上の参考にしています。	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	毎月、介護相談員の来訪あり。 また、運営推進会議に市役所職員の参加もある	藤沢市の介護保険課やインフルエンザの発生時には、保健衛生課と連絡を取り、助言をいただくこともあります。介護相談員を受け入れています。2カ月に1度行われるグループホーム連絡会には、市役所職員も参加し、連絡会での市職員との交流も行っています。	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
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	年間で研修計画を立て実行している また、玄関の施錠に関しては、1人外出を希望しないご家族の要望で施錠している	身体拘束をしないケアは、法人の基本方針でもあり、毎年研修計画を立て、職員間での共通認識を確立しています。就寝時に転倒のリスクのある利用者にはマットレスを使用するなど工夫をし、身体拘束を排除しています。玄関の施錠は、利用者一人での外出リスクを避けたいというご家族の強い要望があり、施錠しています。	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	マニュアルの整備や内外の研修にも参加している		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修を行っている		
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	契約前に重要事項説明書にて説明・確認を行っている		
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	重要事項説明書に苦情処理対策を記載 また、ご意見ボックスや理事長ボックスを施設内に設置している	家族会や運営推進会議の際や面会時に、ご家族からの意見・要望を聞いています。利用者に変化が生じた際には、電話にて報告をする等、ご家族との連携を大切にしています。また、ご意見ボックスや法人の理事長に直接届く理事長ボックスを玄関に設置し、意見が言える環境づくりをし、利用者・ご家族への便宜を図っています。	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	
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	意見ボックスの設置やホームミーティングなどで機会を作っている	ホームミーティングでは、職員の意見・提案を聞く機会としています。日々、業務を通して利用者に関する情報交換を行い、ユニット長経由で管理者へ意見や要望が上がる場合もあります。職員の有益な意見・提案は取り上げ、ホームの運営の改善に反映させています。	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	会議・社内研修・個別面談などでも行っている			
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	法人内でも、新入職・全スタッフカレッジと称し定期的に行っており、また社外研修も予算を組み行っている。 他にも、介護の資格を持たないスタッフ向けにも希望者を募り、法人内で初任者研修を行っている			
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	藤沢市GH連絡会に参加しており、定期的な会議への参加や連絡会主催の研修にも参加している			
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	入居者に無理のない環境（場・時間）を作り、会話の中から徐々に聞き取っている			

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	ご家族様の気持ちに寄り添い、心の耳を傾けお話を聞くことに重点を置き、連絡はできるだけ密に取ることを心掛けている また、書面でご要望をいただくこともある			
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	「出来ること・出来ないことシート」や「わかること・わからないことシート」などで確認し、またミーティングでスタッフ間の情報の共有や対応の確認も行っている			
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	スタッフは入居者を「認知症の方」ではなく、「人生の先輩」として学ばせていただいている			
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	支援の基準になるものはご本人とご家族の希望が一番であり、何事においてもご家族に報告・相談を必ず行い、連携を密に取るようにしている			
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	ご家族の了解があれば、ご友人・知人の訪問や外出されることもある	友人・知人の来訪を歓迎し、ご家族の了解を得た上で、友人と居室で話をしたり、一緒に外食に出かける利用者もいます。また、電話の取り次ぎを行い、馴染みの関係が継続するよう支援しています。ご家族とお正月に初詣に出かけたり、馴染みの美容院に出かける利用者もいます。		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	スタッフが入居者同士の架け橋になれるよう務めている		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	お手紙（年賀状・クリスマスカードなど）でご連絡したり、相談のご連絡をいただいた際もできるだけの支援に努めている		
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	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。	ご本人のご意向や生活パターンなどを考慮し、プランに反映させている また、気づいたことはケアノート・連絡ノートに記録し、ユニットミーティングで情報の共有、統一した対応を取れるようにしている	利用者本人の意向や生活パターン等を考慮し、介護計画書に反映させています。さらに、日常生活で職員が気付いた事は、利用者の生活の記録（ケアノート）・連絡ノートに記録し、ユニット会議で情報の共有を図り、統一した対応に努めています。写経を日課とされる方や新聞を購読される方等、個々の利用者の希望に応じた対応をしています。	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	入居前に、ご家族から「暮らしの情報シート」に記載していただきケアの参考にしてている		
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	できるだけ関わりを多く持ち、些細な情報も記録に落とし現状の把握と情報の共有に努めている		

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	ケアカンファレンスにて現在のご様子やご家族のご要望も取り入れ、必要なサービス計画を作成している	3か月に1回、毎日の生活の記録・現在の様子・ご家族の要望を取り入れてケア会議を開き、介護計画書の見直しを行っています。入・退院後や介護度の区分変更のある場合には、介護計画書の臨時の見直しを行います。介護計画書は、誰が見ても分かりやすい表現にし、計画内容も絞り込みを図り、職員が共通理解の基、実行できるよう工夫しています。	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	毎日のケアはケアプランに沿って行われており、ケアノートに記録も記載、その内容を元にカンファレンスが行われ、今後のケアプランに繋げている			
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	その時々生まれるニーズには、できる限り直ぐに対応する			
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	ボランティアの方々にも協力いただき、アクティビティーなども行っている			
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	協力医療機関として、ホームケアクリニック横浜・港南（内科・皮膚科、24時間コール対応）、小林クリニック（精神科）、聖和会（歯科）、六会眼科（眼科）の往診がある また、提携先として湘南第一病院への受診もある	かかりつけ医は、利用者の意向を尊重し、従来の主治医を継続する利用者もいます。協力医療機関は、内科と精神科の2医療機関のどちらかを、月2回の往診を受診する利用者がほとんどです。歯科・眼科の往診もあります。契約看護師は、週1度来訪し、利用者の健康管理を行っています。	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	
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	訪問看護記録に情報を記録、訪問看護日に申し送りし情報を共有、また、24時間コール対応にて報告・指示を受けている			
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。	地域連携室の担当者と情報交換や連絡・相談を（ご家族も含め）密に行っている			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書に重度化やターミナルについて説明を行っている また、ご家族との話し合いには、可能な限り主治医の同席をお願いしている	重要事項説明書に重度化やターミナルについての項目があり、入居時に説明をしていますが、重度化した場合には、ご家族・主治医・ホーム間で話し合いの機会を持ち、方向を決定します。昨年9月には、2名の看取り介護を行いました。職員のアフターケアにも十分配慮しています。		今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	「リスク対応マニュアル」を元に、社内研修を行っている			
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	年に2回の防災訓練の実施、また、GH連絡会では近隣の施設同士で災害時の協力体制の話し合いも行っている	年2回の防災訓練を実施しています。その内1回は、消防署の立会いで消火訓練を実施しています。近くに同法人の有料老人ホームがあり、大災害の際には協力体制が図れます。また、職員の半数近くがホーム近隣に住居があり、直ぐに対応できる体制が取れる強みもあります。備蓄については、3日分を備えています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者に対しての接し方や言葉使いの研修を行っている また、個人情報に関する誓約書を職員が入・退職時に取り交わしている	利用者に対する接し方や言葉遣いには特に注意を払い、毎年、接遇研修を実施し、人格の尊重および誇りやプライバシー等を損ねない対応について職員の意識向上に取り組んでいます。排泄は、利用者の各居室で行い、プライバシーに配慮しています。個人情報に関する誓約書は、入職時・退職時に取り交わし、個人情報保護を徹底しています。	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	ご入居への声掛けは、できるだけ選択肢を提案するなど、自己決定できるように心掛けている	/		/
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	お一人ずつのペースに合わせお手伝いできるように、その都度入居者に確認できる事は確認してから実施するようにしている			
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	ご希望がお聞きできるときは、確認してからお手伝いしている			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の能力を把握し、無理をせずご本人の負担にならず、またご希望に沿うようお手伝いする	法人の関連会社にメニュー作成および食材の配達を依頼しています。毎月1回程度は行事食の手作りや、ちらし寿司等の出前を取る等、変化を持たせています。食事の手伝いでは、利用者の能力を考慮して、負担にならない範囲で、本人の希望に沿って下膳や食器洗い等をしてもらっています。	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	
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	食事・水分量を摂取の度に記録し、スタッフ間で共有し1日に必要な量を取れるよう支援している また、ご本人の身体状態や嗜好にも配慮し対応している			
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	毎食後、歯磨きのお声掛けや口腔ケアを行っている また、夜間は義歯を入れ歯洗浄剤につけており、週に1度の歯科往診でのケアも行っている			
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った支援を実行している	排泄については、個々に排泄チェック表を記録してパターンを把握しています。その記録を基に、個々の習慣を活かしてトイレへ誘導し、トイレでの排泄を行っています。さらに、利用者に合った排泄支援を実行し、夜間、睡眠を重視して、夜間のみオムツ着用の利用者の方もいます。		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	主治医や訪問看護の看護師への相談・指示により対応している また、薬だけではなく乳製品などでも対応している			
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	その日の体調やご本人の希望を元に、入浴日を決めている また、入浴は最低でも週に2回となっているが、ご希望があれば毎日の入浴も可能である	基本的には、週2回、1日3名の入浴支援を行っていますが、希望があれば、夏場や外出後など、毎日のシャワーや入浴を柔軟に対応しています。入浴拒否の方には、時間を代えたり、声掛けの職員を代えるなど、工夫して入浴に促すよう努めています。また、季節のゆず湯・菖蒲湯や入浴剤を活用し、入浴を楽しんでもらうよう工夫しています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活習慣や睡眠のリズムに沿った対応を取っている			
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	往診時に出た処方を薬の納品時に届く薬情報で確認・理解に努めている また、状態の変化も記録し、訪問看護の看護師へコールし報告・指示を得ている			
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	お持ちの力を活かした役割をご本人の負担にならないよう配慮し支援している			
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るように支援している	ご本人やご家族のご希望を出来る限り実施できるよう、ボランティアの協力もおおぎ対応している	ホームの周辺には、公園や引地川の遊歩道など散歩ができる環境に恵まれていることもあり、ご家族や外出ボランティアの協力を得ながら、利用者の希望に沿って、できる限り散歩が出来るように支援しています。春・秋には、「アクティビティー委員会」の企画で、遠出の外出行事を実現しています。近くのスーパーへの買い物にも利用者と一緒に行き外出の機会を設けています。		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	ご家族のご意向も含め対応している			

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	ご家族の了解があれば、出来る限り対応している			
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	幼稚な飾りなどはせず、落ち着いた雰囲気・環境作りを心掛けている	法人のポリシーでもある「大人の空間作り」を基本に、リビングには幼稚な飾り等はせず、絵画を飾り、観葉植物を置き、落ち着いた演出で居心地良い雰囲気に施されています。大きな窓からは、隣の緑地に植栽された立派な白梅・紅梅が眺めることができ、利用者も目で楽しんでます。床暖房が設備され、環境整備担当職員を配置し、ホーム内は清掃が行き届き、快適で清潔に整備されています。また、1Fと2Fの行き来も自由とし、開放的な生活が過ごせ、1Fではテーブルを利用して卓球を楽しめるように工夫しています。		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	ダイニングなどでの座席はなるべく固定しないよう勤め、1階と2階の行き来も自由にしている			
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	ご家族とも相談しながら対応している	各居室には洗面台・トイレ・クロゼットが設備されています。床暖房もあり、本人が居心地良く過ごせるよう設えられています。居室は、利用者がこれまで使い慣れたテレビ、タンス等の家具や備品を持ち込んでもらい、個々の思い思いの部屋作りがされています。各居室にも、環境整備担当職員を配置し、清潔の維持に取り組んでいます。		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	ご家族からいただいた情報を元に支援している			

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート円行・藤沢

作成日

2015年2月27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	1	入居者の介護度UPやADL低下が顕著になっており、さらなるスタッフの介護技術の向上	介護福祉士の資格取得や実務者研修への参加	社内・外研修の充実と法人内の実務者研修への参加	資格に関する期間は1～3年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	クロスハート円行・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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	全スタッフに法人より配布されているスタッフハンドブック・手帳に法人の理念が記載されており、毎月行われているホームミーティングでも年に何度かは再確認の意味で議題に載せている		
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	町内の自治会にも入会し、年間の行事（地域清掃など）にも参加している。 また、運営推進会議には民生委員も参加している		
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	運営推進会議には、民生委員の参加もあり認知症に対する説明会や質問等にもお答えしている		
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回行っており、ご家族からの相談や質問を受けている。 年に何度かは市役所介護保険課の職員が参加される事もあり、ご家族や民生委員との交流もある		
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	毎月、介護相談員の来訪あり。 また、運営推進会議に市役所職員の参加もある		

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
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	年間で研修計画を立て実行している また、玄関の施錠に関しては、1人外出を希望しないご家族の要望で施錠している		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	マニュアルの整備や内外の研修にも参加している		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修を行っている		
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	契約前に重要事項説明書にて説明・確認を行っている		
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	重要事項説明書に苦情処理対策を記載 また、ご意見ボックスや理事長ボックスを施設内に設置している		

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	意見ボックスの設置やホームミーティングなどで機会を作っている		
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	会議・社内研修・個別面談などでも行っている		
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	法人内でも、新入職・全スタッフカレッジと称し定期的に行っており、また社外研修も予算を組み行っている。 他にも、介護の資格を持たないスタッフ向けにも希望者を募り、法人内で初任者研修を行っている		
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	藤沢市GH連絡会に参加しており、定期的な会議への参加や連絡会主催の研修にも参加している		
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	入居者に無理のない環境（場・時間）を作り、会話の中から徐々に聞き取っている		

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	ご家族様の気持ちに寄り添い、心の耳を傾けお話を聞くことに重点を置き、連絡はできるだけ密に取ることを心掛けている また、書面でご要望をいただくこともある			
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	「出来ること・出来ないことシート」や「わかること・わからないことシート」などで確認し、またミーティングでスタッフ間の情報の共有や対応の確認も行っている			
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	スタッフは入居者を「認知症の方」ではなく、「人生の先輩」として学ばせていただいている			
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	支援の基準になるものはご本人とご家族の希望が一番であり、何事においてもご家族に報告・相談を必ず行い、連携を密に取るようにしている			
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	ご家族の了解があれば、ご友人・知人の訪問や外出されることもある			

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
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	スタッフが入居者同士の架け橋になれるよう務めている		
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	お手紙（年賀状・クリスマスカードなど）でご連絡したり、相談のご連絡をいただいた際もできるだけの支援に努めている		
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	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。	ご本人のご意向や生活パターンなどを考慮し、プランに反映させている また、気づいたことはケアノート・連絡ノートに記録し、ユニットミーティングで情報の共有、統一した対応を取れるようにしている		
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	入居前に、ご家族から「暮らしの情報シート」に記載していただきケアの参考にしてている		
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	できるだけ関わりを多く持ち、些細な情報も記録に落とし現状の把握と情報の共有に努めている		

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	ケアカンファレンスにて現在のご様子やご家族のご要望も取り入れ、必要なサービス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	毎日のケアはケアプランに沿って行われており、ケアノートに記録も記載、その内容を元にカンファレンスが行われ、今後のケアプランに繋げている		
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	その時々生まれるニーズには、できる限り直ぐに対応する		
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	ボランティアの方々にも協力いただき、アクティビティーなども行っている		
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	協力医療機関として、ホームケアクリニック横浜・港南（内科・皮膚科、24時間コール対応）、小林クリニック（精神科）、聖和会（歯科）、六会眼科（眼科）の往診がある また、提携先として湘南第一病院への受診もある		

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
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	訪問看護記録に情報を記録、訪問看護日に申し送りし情報を共有、また、24時間コール対応にて報告・指示を受けている		
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。	地域連携室の担当者と情報交換や連絡・相談を（ご家族も含め）密に行っている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書に重度化やターミナルについて説明を行っている また、ご家族との話し合いには、可能な限り主治医の同席をお願いしている		
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	「リスク対応マニュアル」を元に、社内研修を行っている		
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	年に2回の防災訓練の実施、また、GH連絡会では近隣の施設同士で災害時の協力体制の話し合いも行っている		

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	入居者に対しての接し方や言葉使いの研修を行っている また、個人情報に関する誓約書を職員が入・退職時に取り交わしている		
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	ご入居への声掛けは、できるだけ選択肢を提案するなど、自己決定できるように心掛けている		
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	お一人ずつのペースに合わせお手伝いできるように、その都度入居者に確認できる事は確認してから実施するようにしている		
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	ご希望がお聞きできるときは、確認してからお手伝いしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の能力を把握し、無理をせずご本人の負担にならず、またご希望に沿うようお手伝いする		

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	食事・水分量を摂取の度に記録し、スタッフ間で共有し1日に必要な量を取れるよう支援している また、ご本人の身体状態や嗜好にも配慮し対応している		
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	毎食後、歯磨きのお声掛けや口腔ケアを行っている また、夜間は義歯を入れ歯洗浄剤につけており、週に1度の歯科往診でのケアも行っている		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った支援を実行している		
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	主治医や訪問看護の看護師への相談・指示により対応している また、薬だけではなく乳製品などでも対応している		
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	その日の体調やご本人の希望を元に、入浴日を決めている また、入浴は最低でも週に2回となっているが、ご希望があれば毎日の入浴も可能である		

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
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	個々の生活習慣や睡眠のリズムに沿った対応を取っている		
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	往診時に出た処方を薬の納品時に届く薬情報で確認・理解に努めている また、状態の変化も記録し、訪問看護の看護師へコールし報告・指示を得ている		
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	お持ちの力を活かした役割をご本人の負担にならないよう配慮し支援している		
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	ご本人やご家族のご希望を出来る限り実施できるよう、ボランティアの協力もおおぎ対応している		
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	ご家族のご意向も含め対応している		

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	ご家族の理解があれば、出来る限り対応している		
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	幼稚な飾りなどはせず、落ち着いた雰囲気・環境作りを心掛けている		
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	ダイニングなどでの座席はなるべく固定しないよう勤め、1階と2階の行き来も自由に行っている		
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	ご家族とも相談しながら対応している		
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	ご家族からいただいた情報を元に支援している		

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート円行・藤沢

作成日

2015年2月27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	1	入居者の介護度UPやADL低下が顕著になっており、さらなるスタッフの介護技術の向上	介護福祉士の資格取得や実務者研修への参加	社内・外研修の充実と法人内の実務者研修への参加	資格に関する期間は1～3年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。