

<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	1473100913
法人名	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	平成24年11月22日
評価確定日	平成25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 24 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	伸こう福祉会			
事業所名	グループホーム クロスハート港南横浜			
所在地	(〒233-0011) 神奈川県横浜市港南区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	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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年6月12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)】

利用者の介護度が大きく離れている現実の中「個別ケア」が最も重要なことになっています。クロスハート港南では利用者の身体状況に合わせて「個別ケア」、を実施しています。

## 【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成24年11月22日	評価機関 評価決定日	平成25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)】

●グループホームクロスハート港南・横浜は社会福祉法人伸こう福祉会が横浜市栄区に本部を置き、特養2箇所、デイサービス2箇所、介護施設1箇所・グループホーム8箇所を展開する中の一つで、平成17年3月に港南区東永谷に開設されたホームである。●上大岡よりバスで10分「桜台」下車徒歩5分の横浜の町並みや富士山なども見渡せる高台の住宅街に位置し、ホームにはウッドデッキがあり、芝庭には桜や銀杏、柿や蜜柑の樹木に囲まれ多種類の小鳥が集って常に季節が感じられる環境にある。屋内には「おしゃれ」で落ち着いた絵画や家具が置かれ、居室にはトイレ・洗面台・クローゼット・床暖房が施された高級ホテルを思わせるホームである。●理念に「すべてのよき物を人生の先輩・後輩達に捧げる」と方針に「おしゃれに、おいしく、おつきあい」と謳って利用者の支援が行われている。●食事では手伝が出来る人に下膳や食器洗い等を手伝ってもらい、食材業者のレシピ付き食材供給で職員と共に調理して、職員も同じテーブルで、入居者のペースで楽しく談笑しつつ食事が行われ、誕生日にはケーキや出前、外食で対応し楽しみのある支援が行われている。●地域の付き合いではさつき台自治会に加入し、お祭りや運動会等に招待されている。自治会長を通じて地域との関係は良好で、祭りのお神輿の立ち寄り、また、ホーム主催の4月のお花見&和太鼓演奏、9月の家族会、12月のクリスマスパーティーには家族に加え近所の方々にも参加を呼びかけ、恒例として大々的に実施している。更に、近くの小学生の体験学習を受入れ利用者と和やかな交流が行なわれている。ホームは皆んなで喜び、その中で生きる地域財産としての繋がりが出来ている。●職員の資質とサービスの質向上の取り組みでは、職員の気付きや意見の提案に加え、家族の声も提案として吸い上げ、施設長を通じて法人全体に意見が活かされる体制となっている。また、社員は半年間の「目標設定シート」と「役割遂行度」による自己管理が行なわれ、その結果を基に上司との面接が実施され、個人のレベルアップが組織全体の運営に反映されている。

## 【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	クロスハート港南横浜
ユニット名	A

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	利用者職員と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
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	法人としての理念はあり、「すべてのよき物を人生の先輩・後輩に捧げる。」と法人のグループホームの共通理念である「おしゃれに・おいしく・おつきあい」を基本に、法人の運営方針は全職員に浸透するように指導している。	法人の理念「すべてのよき物を人生の先輩・後輩に捧げる」と、グループホームの理念「おしゃれに、おいしく、おつきあい」をホーム内に掲げ、さらにクロスハートベシックとして・今を大切に・おもてなしの心・利用者から学ぶ・背伸びをすれば背は伸びる・福祉バカにならない・地域のお役に立つ・ONEファミリーの7つの項目を名札裏に記し、常に携行し、職員会議時に唱和して全職員に浸透する様に指導している。	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	イベントを実施する際に、地域の方々を呼びかけて、参加していただく。年二回の避難訓練も自治会のメンバーと連携で行う。	さつき台自治会に加入し、自治会のお祭りや運動会等に招待されている。自治会長を通じて地域との関係は良好で、お祭り時にはお神輿が立ち寄って下さり、また、ホーム主催の4月の花見&和太鼓演奏、9月の家族会、12月のクリスマスパーティーには家族に加え近隣方々にもピラなども配って参加を呼びかけ、お昼にはお弁当を出して大々的に実施している。さらに近くの小学校からは地域のお年寄りに接する体験学習での来訪を受入れて、利用者と和やかな交流が行なわれている。	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	認知症に関する相談を行なっている。		
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	自治会や地域包括支援センター、民生員、ご家族などに参加していただき、2ヶ月に1回のペースで会議を開催し、サービス向上に努めている。	運営推進会議はメンバーに自治会長、民生委員、東永谷地域ケアプラザ職員、ご家族、それにホーム関係者で、2ヶ月に1回開催している。ホームの活動状況と今後の行事予定等を報告し、出席者から要望や意見、助言を頂きホームの考え方も話して結果を会議録にして関係者と職員に報告し、頂いた意見などは検討して運営に反映させ、サービス向上に活かしている。	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	地域包括支援センターの担当者と運営推進会議を通じて意見交換している。	地域包括支援センター（ケアプラザ）の担当者とは運営推進会議への参加を頂き、意見交換をしている。また、ケアプラザを通じての見学の受入れや、イベントのご案内なども頂き、参加もしている。港南区のグループホーム連合会にも参加し、同業者の情報交換に加えテーマを決めた事例発表（認知症ケアについて）なども行なわれており協力関係が築かれている。	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
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	昼間にご入居者が希望しない限り、居室の施錠は行なっていない。玄関扉も日中は施錠していない。	居室・玄関扉も日中は施錠をしていない。契約書7条3に止む得ない場合を除き身体拘束、その他利用者の行動を制限はしません。と謳って、拘束の行為と行った時のデメリットを全職員で周知共有して、安全との両立で鍵をかけないケアを実施するに当たりご家族に説明しご理解頂いている。言葉については人生の先輩に対する尊敬の念を持って、その人の慣れ親しんだ言葉で、介護に当たっている。しかし、今後更に、身体拘束に該当する行為とそのデメリットなどを全職員で更に深耕する。	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	横浜市から通知された内容を職員に周知する時間を設けている。また、ご入居者の移動・移乗など、少しのことで痔などができた時には、職員同士で話し合いが持たれるので、虐待・身体拘束を見過ごされる事のないように注意している。		
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	「成年後見人制度」に関しては、すでに利用しているご入居者がおり、職員は基本的な事は知ってる。		
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	重要事項を説明するとともに、契約書の内容についても十分な時間を設け、説明を行なっている。また、契約締結後も随時、質問を受付ける体制を確立している。		
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	相談・苦情の申立先を重要事項説明書に明記し、説明を行なっている。運営推進会議などに、ご家族が出席していただけるように、啓発活動を行なっている。	重要事項説明書6や契約書14条に苦情の受付窓口とその対応を明記して、契約時に説明をしている。家族の来訪時や運営推進会議時に職員から気軽に声かけをし、ホームでの暮らしぶりを話す中から「意見、要望」等を聴いている。得た意見、提案、苦情はケース会議で検討の上運営に反映させている。ご家族には面会や推進会議への出席を呼びかけている。	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	毎日行われるミーティングや、月に1回の職員会議にて機会を設けている。	毎日の現場の職員が行うフロアミーティングや、月1度の職員会議にて気付きや意見を提案として出してもらい、施設長を通じて法人の会議にも反映し、法人全体に意見が活かされる体制となっている。現場には『意見・ご要望などの受付』も設置しサービス向上の為の提案を吸い上げる様にしている。正社員は半年間の「目標設定シート」と「役割遂行度」を設定して、それを基に面接が行なわれ運営に反映されている。	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	法人内で定められている人事考課基準をもとに、より客観的な評価を行えるようにしている。管理者は現場業務にも積極的に加え、職員とのコミュニケーションを持つ機会をとっている。		
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	新任職員は、法人内の研修に参加することが義務づけられている。法人内で行われている研修などには優先的に参加できる体制をとっている。		
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	横浜市グループホーム連絡会に介入し、研修の参加や情報交換を設けている。		
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	ご入居者の生活を尊重し、声掛けを行っており、ご入居者と話を聞ける体制を整えている。		

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
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	ユニットリーダー以外にも、管理者が直接の相談窓口になり、家族の要望や相談に対し、対応できるように心がけている。		
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	サービス開始する時には、ご家族の話聞き、ご入居者の意見も尊重している。		
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	簡単な家事や掃除、買い物などご入居者が参加できるような環境を整え、生活に必要な活動を共有できるように勤めている。		
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	ご入居者本人が、日常的な家事や生活に必要な行為に参加してもらえるように、働きかけることに同意を得るようにしている。		
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	家族にホームへ遊びに来てもらうなどして、円滑にホームでの生活に移行してもらえるようにしている。時折、ご入居者の友人が来訪される。家族の命日に墓参りに行くご入居者もいる。	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握している。希望で手紙や電話の取次ぎの支援も行い、加えて知人の来所面会などは本人や家族の意向を確かめて支援をしている。「思い」実現の支援には家族との協力で行い、今までに「お墓参り」や「外国に暮らすお孫さんとの再会」の実現等の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
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	ご入居者ひとりひとりの特徴や性格を十分に把握し、必要に応じ介入を行い、ご入居者同士がより良い関係が構築できるように媒介となってアプローチを行っている。		
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	新しい入居先の紹介や、関係機関との連携を持ち、引き続き相談できる体制を整えている。他施設に入所後は、施設に来院し関係を大切にしている。		
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。	ご入居者ひとりひとりの状態に応じて、起床時間や日中の過ごし方を配慮している。日々の生活への思いに対しては職員や計画作成担当者が中心となり、本人と積極的なかわりを持って対応している。	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。意思表示が難しい入居者には寄り添いで、表情や行動からの汲み取りに加え、入居時に行うアセスメント情報で、一人ひとりの思いや意向を確認し、外出や買い物なども本人本位を前提に、ケアプランに組み入れて対応している。	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	ご入居する時に、ご家族から話を伺ったり、疑問に思うところがあればその都度尋ねる。		
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	ご入居者の特変があれば、ミーティングや連絡ノートなどで情報伝達している。		

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	基本的に3ヶ月に1回ケース会議を開催し、職員と計画作成担当者が中心となり、本人や家族から情報や要望の聞き取りを行っている。	入居時に暫定計画を立て約1ヶ月様子を見る。計画の見直しは3ヶ月サイクルで見直しているが、変化等で見直す必要がある場合は、随時見直をする。計画をその方に適した内容とする為、月1回のカンファレンスで日常生活の記録に加え、各職員の観測結果に基づいた意見や家族の意見も加えて、話し合い、その方が持つ能力が発揮できる計画を立案している。またモニタリングは日々評価判定を記録して実行している。	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	計画作成の際には、ご入居者の日々の状態や生活の傾向などを抽出し、本人に即した計画を作成するように心がけている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 <sup>6</sup>	運営法人のサービス方針のひとつである、『安易にNOといわない』を軸とし、柔軟な対応を行っている。家族や現場職員とも協議し連携することが出来ている。		
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	地域のイベントに参加したり、施設内のイベントに招待するほか、小学校との課外授業の場を提供し、ご入居者が楽しめる機会を設けている。		
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	協力医療機関の医師による月に2回の往診により健康管理に努めている。	本人、家族の意見を尊重しながら希望の医療機関を決めて頂き、必要情報の提供等もして支援している。ホームケア港南（内科）、e-ル歯科、横浜市南部病院を提携医療機関とし、内科医と歯科医の定期訪問診療に加え休日・夜間などの緊急時対応が受けられ、さらに精神科の診療はクロスハート栄をサテライトとして木曜日には小林クリニックの診療があり、南部地区事業所より対象者をお連れしている。また、訪問看護ステーションみなど、の看護師による週1回のサポートもあり、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	訪問看護ステーションと連携し、健康管理を行っている。		
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。	内科往診（公田クリニック）の判断で受診を決定する。協力病院は横浜市南部病院。医療依存度が著しく高い場合を除いて、可能な限り早期に退院が出来るよう、家族、病院、主治医と連携を取っている。		
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	重度化や終末期になった場合、ご家族、主治医を交えて、今後の対応を話し合っている。	事業所として「容態悪化時の施設対応」9で主治医、家族、その他関係者の話し合いで条件が整えばターミナルケアを利用できるとして、入居の際に説明をしている。主治医、看護師、家族を含めた、その方の意思を尊重した話し合いの下、対応について全職員で共有している。	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	訪問看護ステーションと連携し、緊急時の対応について勉強会を行う予定である。		
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回の防災訓練では消防署立会いのもと、災害を想定した訓練を地域と共同で行っている。また非常食や水を備蓄している。	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1回行うと重要事項20運営規定11に定めている。規定に基づき所轄消防署指導の下に年2回、昼間1回と夜間想定1回の防災訓練を実施している。また、災害時の行動手順などの確認も行っている。ホーム内はスプリンクラーは完備されている。今後、地域の方の参加も得て訓練を行う考えている。	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
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	トイレ誘導・排泄介助の際にはその方の誇りや尊厳を傷つけないように他の入居者との関係にも配慮して声かけを行っている。居室に入室する際には必ずノックと挨拶を行うなどプライバシー保護に努めている。	契約書13条①に入居者は権利としてプライバシーが保たれ意思、人格を尊重し尊厳を維持される権利を有する事を明記して、全職員で理解共有している。日々の会話や実際の介護の場面では、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、居室に入室する際には必ずノックと挨拶を行い、トイレ誘導もさり気なく他の人に気付かれることのない居配慮でプライバシーの確保がされている事が調査時に確認できた。	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	常に声掛けを行い、希望を伺うように努めている。また言葉にすることが難しい方は表情や行動を見て、できる限り本人の希望にそえるよう支援を行っている。		
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	日課はあるが起床や食事時間などご入居者のペースを大切にしている。頻回に職員の訪室を希望される方や廊下を往復される方に対しても可能な限り寄り添い不安なく、本人のペースで暮らせるように支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	家族にも入居前に使用していたタンスや衣類を持ち込んでもらうようにし、今までと変わらない服装で生活できるようにしている。		
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	日常の調理以外にも、外食の機会を設けたり、地域にある寿司屋や店からの出前をとったりし、食生活に様々な変化をつけている。おかずの盛り付けや、食器拭きなど片づけに参加されている。	食事の手伝いに関わる人には、下膳、食器洗いなどを手伝ってもらっている。調理では外部業者のレシピ付き食材の供給で職員と共に調理している。食材業者とは月1回(味・量・硬さ・季節感など)検討会を行なってリクエスト等をしている。職員と入居者は同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで食事介助と共に楽しく談笑しながら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。また、外食の機会も設け、寿司など、お店からの出前をして食生活に変化をつけて支援が行なわれている。	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
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	生活の記録をつけており、食事摂取量の把握をし必要に応じて医療機関の支持、判断を仰いでいる。		
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	提携歯科医の週1度の定期的な往診のほか、専門医から職員への口腔ケアの実施方法の指導を受け、より専門的な口腔ケアを実施している。		
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	入居者ごとの排尿パターンを把握し、出来る限り自立した排泄を行えるよう支援している。また失禁による自尊心低下を防ぐためにも必要に応じて周囲に気づかれぬようトイレにお誘いしている。	「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、その人に合わせた時間を見計らってのトイレ誘導で自立排泄を促している。更に、失敗の場合でも他の人に気付かれないよう誘導し、適切な支援を行なっている。各室にはトイレがあり、夜間においても睡眠時間を妨げない事を前提に、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	水分補給の声掛けや個々に応じて、乳製品（ヨーグルト）を用意し摂取してもらうようにしている。		
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	希望であれば、毎日でも入浴していただける体制にある。こちらの都合で入浴していただくのではなく、本人の意思を尊重しながら、可能な限り、案内を行っている。入浴を拒否する利用者に対しても、最低週2回の入浴が出来るように工夫して促しをおこなっている。	入浴は、清潔保持の他、身体観察、体調変化を把握する重要な役割があるが、無理強いすることなく、本人の意向を確認しながら週2～3回バイタルチェックと共にタイミングを見計らって、「ゆったり入浴が出来る」支援を行なっている。拒否の人には、再度の声かけ等で入浴を促している。また、入浴剤・季節には菖蒲湯や柚子湯などでし好を変えて支援し、また、1階浴室にはリフトがあり、重度の方にも楽しめる工夫で個々に応じた支援が行なわれている。	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
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	個々の生活パターンや体調を考慮し、対応している。		
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	薬の処方については、各ご入居者の処方箋を1冊のファイルにまとめあり、職員なら誰でも見ることができる。		
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	庭の散歩し果物を採ったり、買い物を兼ねてドライブや、小学校との交流など、楽しみや、気分転換の機会を設けている。		
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	日常的な買い物などに参加していただいている。外食イベントなど時には家族に協力を得ることが出来ている。	ホームには居間に続くホームデッキと芝庭があるので屋外に出るのが好きな人は、敷地内を歩いて頂き、車椅子など歩行不自由の方には外気に触れながらの日光浴をして頂いている。全員揃っての外出はADLの関係で難しく、個別に対応して、希望により近所に洋服などの買い物に行くこともある。水曜日をレクの日と決め、車を使った少し遠出で「舞岡公園」などにお連れし、時には家族の協力も得て外食を交えた外出支援をしている。	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	ご自身で管理が不可能なため、お金の所持は行っていないが、ご入居者と買い物に行き、希望商品の購入ができ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
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	携帯電話を所持しているご入居者はいる。応答が潤滑に行えるように随時フォローを行っている。		
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	エアコンによる暖房だけでなく、床暖房を併用することによって、過度な乾燥を防ぐことが出来ている。庭に桜や銀杏の木、果樹を見ることが出来るため、季節感を常に感じる事が出来ている。	ホーム内には下穿きのまま入室するが、館内の清掃が行き届き、窓越しの採光もよく、適度な明るさで、異音・異臭も無く、エアコンと床暖房で、過度な乾燥を防ぎ快適な環境が整えられている。館内は「おしゃれに暮らしたい」のモットーの下、落ち着いたあるインテリアが廊下や居間の壁に施され、さらに居間に続くデッキからは芝庭に出ることが出来、桜や銀杏、果樹には様々な小鳥が集い季節も感じられ心地良く過ごせる共用空間が工夫されている。	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	各居室にてお話をされる場合は、入居者の負担にならない程度に巡回を行い見守りを行っている。共用空間においては庭を活用し、日光浴をしながら過ごしてもらうことが出来る。		
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	生活に支障が無ければ、居室への持込はご自由にさせていただいている。入居時に、ご本人、ご家族と話し合い、慣れた環境での生活が継続できるように配慮している。	使い慣れた生活用具類の居室への持込はご自由で、入居時に本人やご家族と話し合い、生活するうえでの「慣れた環境」作りに配慮し、使い慣れた品物や馴染んだ写真などが持ち込まれその人の思いの設えになっている。居室にはトイレ、洗面台、エアコン、クローゼットが備え付けられた高級な作りとなっている。	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	フロアは段差の無いバリアフリーとなっており、廊下も車椅子同士がすれ違えるスペースがある。		

事業所名	クロスハート港南横浜
ユニット名	B

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	利用者職員と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
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	法人としての理念はあり、「すべてのよき物を人生の先輩・後輩に捧げる。」と法人のグループホームの共通理念である「おしゃれに・おいしく・おつきあい」を基本に、法人の運営方針は全職員に浸透するように指導している。		
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	イベントを実施する際に、地域の方々を呼びかけて、参加していただく。年二回の避難訓練も自治会のメンバーと連携で行う。		
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	認知症に関する相談を行なっている。		
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	自治会や地域包括支援センター、民生員、ご家族などに参加していただき、2ヶ月に1回のペースで会議を開催し、サービス向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センターの担当者と運営推進会議を通じて意見交換している。		

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	昼間のご入居者が希望しない限り、居室の施錠は行なっていない。玄関扉も日中は施錠していない。		
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逃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	横浜市から通知された内容を職員に周知する時間を設けている。また、ご入居者の移動・移乗など、少しのことで痣などができた時には、職員同士で話し合いが持たれるので、虐待・身体拘束を見逃ごされる事のないように注意している。		
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	「成年後見人制度」に関しては、すでに利用しているご入居者がおり、職員は基本的な事は知ってる。		
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	重要事項を説明するとともに、契約書の内容についても十分な時間を設け、説明を行なっている。また、契約締結後も随時、質問を受付ける体制を確立している。		
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	相談・苦情の申立先を重要事項説明書に明記し、説明を行なっている。運営推進会議などに、ご家族が出席していただけるように、啓発活動を行なっている。		

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
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	毎日行われるミーティングや、月に1回の職員会議にて機会を設けている。		
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	法人内で定められている人事考課基準をもとに、より客観的な評価を行えるようにしている。管理者は現場業務にも積極的に加え、職員とのコミュニケーションを持つ機会をとっている。		
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	新任職員は、法人内の研修に参加することが義務づけられている。法人内で行われている研修などには優先的に参加できる体制をとっている。		
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	横浜市グループホーム連絡会に介入し、研修の参加や情報交換を設けている。		
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	ご入居者の生活を尊重し、声掛けを行っており、ご入居者と話を聞ける体制を整えている。		

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
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	ユニットリーダー以外にも、管理者が直接の相談窓口になり、家族の要望や相談に対し、対応できるように心がけている。		
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	サービス開始する時には、ご家族の話を聞き、ご入居者の意見も尊重している。		
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	簡単な家事や掃除、買い物などご入居者が参加できるような環境を整え、生活に必要な活動を共有できるように勤めている。		
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	ご入居者本人が、日常的な家事や生活に必要な行為に参加してもらえるように、働きかけることに同意を得るようにしている。		
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	家族にホームへ遊びに来てもらうなどして、円滑にホームでの生活に移行してもらえるようにしている。時折、ご入居者の友人が来訪される。家族の命日に墓参りに行くご入居者もいる。		

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	ご入居者ひとりひとりの特徴や性格を十分に把握し、必要に応じ介入を行い、ご入居者同士がより良い関係が構築できるように媒介となってアプローチを行っている。		
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	新しい入居先の紹介や、関係機関との連携を持ち、引き続き相談できる体制を整えている。他施設に入所後は、施設に来訪し関係を大切にしている。		
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。	ご入居者ひとりひとりの状態に応じて、起床時間や日中の過ごし方を配慮している。日々の生活への思いに対しては職員や計画作成担当者が中心となり、本人と積極的なかかわりを持って対応している。		
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	ご入居する時に、ご家族から話を伺ったり、疑問に思うところがあればその都度尋ねる。		
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	ご入居者の特変があれば、ミーティングや連絡ノートなどで情報伝達している。		

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	基本的に3ヶ月に1回ケース会議を開催し、職員と計画作成担当者が中心となり、本人や家族から情報や要望の聞き取りを行っている。		
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	計画作成の際には、ご入居者の日々の状態や生活の傾向などを抽出し、本人に即した計画を作成するように心がけている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 <sup>6</sup>	運営法人のサービス方針のひとつである、『安易にNOとしない』を軸とし、柔軟な対応を行っている。家族や現場職員とも協議し連携することが出来ている。		
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	地域のイベントに参加したり、施設内のイベントに招待するほか、小学校との課外授業の場を提供し、ご入居者が楽しめる機会を設けている。		
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	協力医療機関の医師による月に2回の往診により健康管理に努めている。		

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
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	訪問看護ステーションと連携し、健康管理を行っている。		
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。	内科往診（公田クリニック）の判断で受診を決定する。協力病院は横浜市南部病院。医療依存度が著しく高い場合を除いて、可能な限り早期に退院が出来るよう、家族、病院、主治医と連携を取っている。		
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	重度化や終末期になった場合、ご家族、主治医を交えて、今後の対応を話し合っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	訪問看護ステーションと連携し、緊急時の対応について勉強会を行う予定である。		
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回の防災訓練では消防署立会いのもと、災害を想定した訓練を地域と共同で行っている。また非常食や水を備蓄している。		

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
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	トイレ誘導・排泄介助の際にはその方の誇りや尊厳を傷つけないように他の入居者との関係にも配慮して声かけを行っている。居室に入室する際には必ずノックと挨拶を行うなどプライバシー保護に努めている。		
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	常に声掛けを行い、希望を伺うように努めている。また言葉にすることが難しい方は表情や行動を見て、できる限り本人の希望にそえるよう支援を行っている。		
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	日課はあるが起床や食事時間などご入居者のペースを大切にしている。頻回に職員の訪室を希望される方や廊下を往復される方に対しても可能な限り寄り添い不安なく、本人のペースで暮らせるように支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	家族にも入居前に使用していたタンスや衣類を持ち込んでもらうようにし、今までと変わらない服装で生活できるようにしている。		
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	日常の調理以外にも、外食の機会を設けたり、地域にある寿司屋や店からの出前をとったりし、食生活に様々な変化をつけている。おかずの盛り付けや、食器拭きなど片づけに参加されている。		

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	生活の記録をつけており、食事摂取量の把握をし必要に応じて医療機関の支持、判断を仰いでいる。		
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	提携歯科医の週1度の定期的な往診のほか、専門医から職員への口腔ケアの実施方法の指導を受け、より専門的な口腔ケアを実施している。		
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	入居者ごとの排尿パターンを把握し、出来る限り自立した排泄を行えるよう支援している。また失禁による自尊心低下を防ぐためにも必要に応じて周囲に気づかれぬようトイレにお誘いしている。		
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	水分補給の声掛けや個々に応じて、乳製品（ヨーグルト）を用意し摂取してもらうようにしている。		
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	希望であれば、毎日でも入浴していただける体制にある。こちらの都合で入浴していただくのではなく、本人の意思を尊重しながら、可能な限り、案内を行っている。入浴を拒否する利用者に対しても、最低週2回の入浴が出来るように工夫して促しをおこなっている。		

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
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	個々の生活パターンや体調を考慮し、対応している。		
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	薬の処方については、各ご入居者の処方箋を1冊のファイルにまとめあり、職員なら誰でも見ることができる。		
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	庭の散歩し果物を採ったり、買い物を兼ねてドライブや、小学校との交流など、楽しみや、気分転換の機会を設けている。		
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	日常的な買い物などに参加していただいている。外食イベントなど時には家族に協力を得ることが出来ている。		
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	ご自身で管理が不可能なため、お金の所持は行っていないが、ご入居者と買い物に行き、希望商品の購入ができ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
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	携帯電話を所持しているご入居者はいる。応答が潤滑に行えるように随時フォローを行っている。		
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	エアコンによる暖房だけでなく、床暖房を併用することによって、過度な乾燥を防ぐことが出来ている。庭に桜や銀杏の木、果樹を見ることが出来るため、季節感を常に感じることが出来ている。		
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	各居室にてお話をされる場合は、入居者の負担にならない程度に巡回を行い見守りを行っている。共用空間においては庭を活用し、日光浴をしながら過ごしてもらうことが出来る。		
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	生活に支障が無ければ、居室への持込はご自由にさせていただいている。入居時に、ご本人、ご家族と話し合い、慣れた環境での生活が継続できるように配慮している。		
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	フローアは段差の無いバリアフリーとなっており、廊下も車椅子同士がすれ違えるスペースがある。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム  
クロスハート港南・横浜

作成日 \_\_\_\_\_  
平成24年11月22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	35	年二回避難訓練を行っているが、訓練の内容はやや不足なところがあり、再検討する必要があると思います。	災害時、最小限の損失を抑えられる避難計画を作る。	消防署に避難訓練の計画書を検証していただき、自治会、近所の住民と連携をしっかりとれる仕組みを作っていく。	平成24年度末まで。

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。