

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	1490500178	事業の開始年月日	平成22年2月1日
		指定年月日	平成22年2月1日
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会		
事業所名	グループホーム クロスハート南・横浜		
所在地	(〒232-0011) 神奈川県横浜市南区日枝町1-5		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年1月16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	http://www.shinkoufukushikai.com/kaigo/group_home/89/
----------	---

【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)】

法人理念である「たくさんのよきものを人生の先輩たち、後輩たち、そして地域に捧ぐ」を基本とし、品質方針である「楽しく・きれいに・いつまでも」「杖のかわりに」「個性・可能性・個別・愛」モットーにお一人お一人に寄り添うことを重視したサービス提供を行っております。

また、認知症高齢者の社会参加を目指し、地域との交流活動へ積極的に参加しております。お食事は毎日お昼を手作りし、家庭の日常の風景を取り入れながら、家事に参加していただいております。

内科・歯科の往診、訪問看護など医療機関との連携やご希望のある方には訪問マッサージや職員による機能訓練などのご支援もさせていただきます。いつまでもを大切に安心して生活して頂けるよう職員一同心を込めてお手伝い致します。

【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29年11月29日	評価機関 評価決定日	平成29年12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)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇理念・方針に沿った利用者本位のケアの提供 ・理念や年度の品質方針を具体化した130頁に及ぶ「スタッフブック」を全員に配布して、ミーティングや研修で理解を深めて、日々のケアで実践している。</p> <p>◇サポート表を使ったアセスメントの充実 ・利用者の自立支援のため、本年4月より自立サポート表を表紙に、課題分析表、ケア対応表(総括表)の新書式を作り、スタッフの誰もが、利用者と同じ認識で支援できるサービスに努めている。</p> <p>◇外出支援と地域交流への取り組み ・事業所がビルの2・3階にあるため利用者が近くのスーパーや公園に行く機会を多くしている。利用者と職員は、地元の祭りや清掃行事のほか、市の仮装行列やケアプラザの納涼祭などにも参加している。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇家族と利用者が食事を楽しむ取り組み ・運営推進会議に家族が出席できるよう、メンバーを再検討し、また家族・利用者や後見人が参加できるホテルでのクリスマス会を企画して、良好なコミュニケーションを図り家族の信頼を得ている。</p> <p>・利用者が食事を楽しみ、関心が持てるように、ご飯の炊ける匂いやコーヒーの香りを漂わせているほか、メニューの説明など、五感に訴えている。</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	クロスハート南・横浜
ユニット名	B棟

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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

事業所名	クロスハート南・横浜
ユニット名	A棟

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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	毎月行われる全スタッフミーティングにて、「スタッフブック」を通して理念の再確認と共有を行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念をもとに、事業所の方針「つながる つなげる」を念頭に、利用者本位のケアを実践している。 ・理念やサービスの基本を記した「スタッフブック」を職員に配布して、ミーティングで読み共有している。 	
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	町内会に加入し、地域の清掃活動やお祭りへの参加をしている。「元気サロンおさんのみや」の会場提供を行い、地域の方との交流と、施設での暮らしを地域の方々へお伝えしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入し、地域のお祭りや清掃活動に参加し、ボランティアが、定期的に、大正琴や利用者と一緒に楽しんでいる。 ・地域の高齢者が参加する「健康体操」に会場を提供し、地域の会議にも参加している。 	
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	運営推進会議の開催や地域ケアプラザでの催しへの参加を通し、事業所の活動を地域に伝えている。		
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か月に1回のペースで会議を行い、報告や介護者の悩み相談なども話し合っている。そこから得た意見は実行に移せている。	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月毎の会議には、地域ケアプラザ職員、利用者・4～5人の家族代表、町内会長、後見人、事業所職員が出席している。 ・会議は事業所より現状報告の後、質問や意見交換が主である。 	・町内からの出席者を増員するか、開催日程の検討が期待されます。
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	南区支援事業への参加。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者が区の高齢・障害支援課も出席するグループホーム連絡会に参加するほか、区主催研修会に参加している。 ・運営推進会議の議事録は高齢・障害支援課に郵送し、日常は地域ケアプラザと連携している。 	

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	ミーティングで勉強会を行うなど身体拘束廃止の理解とケアに努めている。どうということが身体拘束に当たるのか、具体的にケアの中で日々伝えている。	・身体拘束防止のミーティングで、事例を上げて理解を深め、拘束しないケアを実践している。 ・防犯上玄関は施錠しているが、買い物などの外出に力を入れている。	
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	外部研修等に参加し、その情報を共有することで、より虐待防止に努めている。マニュアルも作成されている。		
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、勉強会への参加、社内での勉強会の実施。		
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	入居時に説明を行い、その後その都度疑問になることはご質問頂き、分かりやすいようにご説明させて頂いている。		
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	外部評価を行い、そこで得た意見等を反映させている。苦情・相談窓口を設けている。定期的なモニタリングの機会にケアの内容についてのご要望や疑問点についてあればお聞きし共に解決できるよう努めている。	・運営推進会議には4～5名の家族が参加して、活発な意見交換がなされている。 ・家族の来訪時、利用者の状況を報告して要望を聞いている。 ・毎月、郵送で家族に書類と共に利用者の状況を記載して送っている。返信もある。	

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
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	各棟のミーティングや全体でのミーティングにて意見交換を聞く機会を設けている。また、必要に応じ個別面談等おこなっている。理事長への手紙BOX設置している。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は日頃から気楽に話せる雰囲気作りを心がけている。 ・ミーティングでは、ケアの細かいことでも、職員に発言するように勧めている。 ・職員が法人代表に直接投書できる理事長ボックスを取り入れた。 	
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	希望休を聞きながら、仕事と家庭が両立できる働きやすい環境作りを行っている。福利厚生において、年2回の懇親会、ソウエルクラブ参加による各種イベントを選択できる環境を整えている。研修に積極的に参加できるよう勤務を調整している		
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	毎月の全スタッフミーティングにて法定研修以外の介護スキルについての研修を行っている。社外の研修、法人の研修等、各職員に必要なスキルにあわせ参加の機会を設けている。		
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	事業会議や大人の遠足・全社運動会・全スタッフカレッジなど交流する機会を作っている。 横浜市のグループホーム連絡会へ参加している。エリア内での交換研修を計画している。		
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	サービスご利用前にご自宅へ伺い、暮らし方を感じ、入所生活へスムーズに移れる工夫をしている。「自立サポート表」に沿ってアセスメントを行い、できること、出来ないことシート、暮らしのシート等活用し安心できる環境作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	最初の相談時より困りごとなどを聞き取り関係作りを行っている。疑問・要望が解決してからご入居して頂いている。		
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、お問い合わせ時よりお困りごとを聴いている。面接時に必要支援の聞き取りを行い、適切なサービス提案を行っている。また、居宅介護支援専門員とも情報共有している。		
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	ご本人が出来ることは続けて頂けるような環境を整え、その上で役割を持って生活している。家事にも参加して頂いている。		
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	いつでもご自宅だと思って訪問して頂けるよう伝えている。またケアプランを共有する事で、ご家族だからこそのかわりを大切にしている。		
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	ご友人や馴染みの方の来訪など積極的に受け入れている。 ご自宅でお使いになっていた馴染みの品や家具などをお持込いただいている 入所前に通っておられた会合に同行し参加いただいている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への知人の訪問が年々減っているが、基仲間が来たり、利用者から馴染みの店を聞いて、家族と一緒に、食事に行く機会を作る配慮をしている。 ・利用者は職員と自宅近くをドライブしている。 	

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	共有スペースでのレクリエーションやボランティアの演奏などフロア違いの交流も取り入れている。フロアの垣根を越えての散歩やドライブ、買い物をしている		
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	終了後もその後の困りごとの相談を受けるなど関わりが切れないよう大切にしている。他施設へ入居された際にはホームでのお過ごし方の情報交換や、お会いしに行くこともある。		
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。	「自立サポート表」の記入から、生活暦や大切にしている事を把握している。日々の生活パターンを日課表へ記入し、ご本人のペースでの生活を支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前に利用者や家族からの申し出を、法人共通の自立サポート表、課題分析表、アセスメント表に整理し、入所後も新たな情報を追記して、ミーティングで報告して共有している。 ・寡黙な利用者には入浴時や居室で意向を聞き、思いを把握している。 	
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	「自立サポート表」の記入、「暮らしの情報シート」をご家族に記入して頂き、参考にしている。		
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	入居後一定の期間、24時間生活の変化シートを記入し、生活の仕方、こだわり等の把握を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヵ月ごとにケア会議を行いスタッフやご家族からの評価・ご意見をもとに再アセスメントをし、介護計画書を作成している	・3ヵ月毎のカンファレンスで、介護計画の達成状況、本人・家族の意向や医師・看護師の意見を参考に、介護計画を見直し作成している。 ・介護計画の文言は利用者・家族が分かるように簡潔にしている。	
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	介護計画書を個人記録時に見やすいように常時ファイルし実践する事と結果を把握できるよう工夫している。申し送り記録や個人ファイルに記入し業務開始前に確認することで共有している。		
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	ご家族との面会、外出の時間を大切にし、スタッフとの散歩や買い物等、その時々のご利用者に必要なお過ごしを柔軟に対応できるよう心掛けている。		
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	地域資源の活用として近隣のスーパーへ出かけるなどしている。また地域の方のボランティア活動を受け入れお互いが楽しんでいる。		
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	月2回の内科往診・毎週の歯科往診訪問看護で医療連携をし、書面や口頭での報告を受けられる支援をしている。必要時には外部の医療への受診も付き添う。	・入居者全員が協力医を主治医としている。協力医は内科医が月2回、歯科医は毎週往診がある。看護師が週1回健康管理に来院している。 ・眼科・皮膚科などの科目に受診する場合は、協力医の紹介を得、家族が付き添っている。状況により職員が同行する場合もある。	

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	医療連携により毎週1回の訪問看護がある。体調やお過ごしの変化等、訪問に同行しながら日々の状況を報告。必要時には電話にて24時間対応の相談ができる体制があり、緊急時だけでなく、判断に迷う際にも気軽に連絡が出来る体制がある		
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。	入院中はご家族よりご様子をお聞きする、スタッフがお見舞いに行き担当看護師からお伺いするなど帰ホーム後の生活に向けて連携している。退院時にはムンテラに参加し安心してホームに帰れるよう関係作りを行っている。		
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	入所契約時に重要事項説明書の中で説明をしている。また、状態の変化があった場合には、ホームとしての看取り・重度化の説明を行い、ご家族と医療関係者を交えて方針や意思の共有をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に「重度化した場合の対応に関わる指針」を本人と家族に説明している。 ・利用者が終末期を迎えたときには、家族、医師・看護師、職員が話し合って対応している。 ・看取りは過年度に1件あり、現在終末期ケアを1件対応している。 	・事業所で最後を迎えたい利用者や家族に対応できるよう、職員への一層の研修が求められます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年2回防災訓練を行った際には初期対応の訓練や心肺蘇生法を学んでいる。 夜間の救急対応について、夜勤者全員が研修を受けている。		
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（内1回は夜間を想定）の防災訓練の中で指導を行っている。地域の方にも訓練に参加して頂いている。今年は12月と3月に実施予定	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の避難訓練のうち、1回は夜間を想定している。訓練の後、消防署から誘導方法の助言を得ている。 ・夜間スタッフ10名が市の一人宿直の防火防災研修に参加した。 ・食料・水を3日分、簡易トイレ・衛生用品などを備蓄している。 	

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
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	宣誓書として「きもちに寄り添う」ことを基本原則とし、人権を守る、プライバシーの尊重を確保できるよう努めている。 個人情報の取り扱いについて説明のうえ、書面で誓約を行っている。スタッフへの研修も実施。	・職員は利用者を基本苗字か名前で呼び掛けて、常に人格を尊重した支援を心がけ実践している。 ・職員は法人のグループワークでお互いに理解と確認をしている。管理者は日々注意と指導をしている。	
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	「きもちに寄り添う」ことを基本原則とし、ご本人から同意頂いた上でお手伝いする事に気をつけている。また、表出が難しい方には、意思表示を待つ事、表情を読み取り、気持ちを確認する事を大切にしている		
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、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	大まかな一日の流れのスケジュールはあるが、せかしたり焦らせたりする事なく、お誘いをしている。お気に入りの場所や過ごし方を把握し、安心してくつろげる環境を作るよう支援している。		
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	その時の季節に合ったご本人の着たい服を選んで頂いている。身だしなみは必要に応じてお手伝いしている。 髭剃りや理美容など、身だしなみに興味を持っていただける機会がある。		
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	昼食の献立を共に考えたり、盛り付け等行って頂き、楽しみながら食事して頂いている。また、季節の食材や行事の食事なども提供している。	・朝食と夕食は配食業者から仕入れ、昼食は旬の食材で献立を利用者と考え、職員が調理している。 ・ご飯の炊ける匂いやコーヒーの香り、器、彩り、メニューの説明などで利用者が食事に関心を持てるように、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
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	パン、麺、ご飯等、好きなものを多く取り入れ、食事を楽しんでいただく工夫をしている。生活の記録に食事・水分量を記録、把握に努めている。汁ものには野菜を多く入れ栄養バランスも考慮している。		
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	毎食後の口腔ケアと週1回の訪問歯科で口腔内の清潔保持に努めている。義歯の調整や、噛み合わせ、抜歯など、日々のお食事への影響を鑑みながら歯科医師、衛生士、ご家族との連携を図っている。		
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	個々に添ったのトイレへの適時誘導を行っている。夜間も適時誘導を行っている	・トイレには、呼び出しコールを設置し、プライバシーに配慮し利用者に合わせた誘導をしている。 ・拒否のある利用者には、本人に寄り添った支援を行っている。自立者が多く改善例は無いが、現状より悪くならないように支援している。	
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	運動への参加を促し、おやつにはバナナとヨーグルト、オリゴ糖を提供し自然な排便を心掛けている。		
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回は入浴いただくようお願いしている。入浴時間には幅を持たせ、お風呂を楽しまれるようお湯の温度やお好きな入浴剤など使用し個々に対応した支援を行っている。柚子や菖蒲で季節感の演出も行っていく。	・可動式浴槽で利用者に応じた支援をし、湯を利用者毎に交換をしている。入浴を好まない利用者には、時間や声かけを替えて対応している。 ・利用者が入浴を楽しめるような会話や音楽を流し、季節にはしょうぶ湯やゆず湯で楽しんでいる。	

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	個々のニーズに合わせて居室環境を整えリラックスして眠れるよう配慮している。温度・湿度にも注意している。 布団の生活が長い方には、布団で寝ていただく、音、風、光、香りなど安眠へ繋がる環境を整えている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	服薬一覧表を作成し、服薬状況を把握している。特に、頓服薬が処方されている場合の対応に注意をしている。薬局と連携し服薬の指導を受けている。服薬前は必ずダブルチェックしながら内服している。副作用や薬の効果などの把握に努めている		
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	得意な事や馴染みのあることなど積極的に提供し役割を感じながら生活して頂いている。イベント、ドライブも気分転換として行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	誕生日には外食の機会を設け個人に添った外出を行っている。 商店が近隣の為、こまめな買い物に同行いただいている。	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的な外出はスーパーに、職員と昼食用食材を買いに行っている。 ・個別支援では、碁会所や利用者の嗜好品のプリンを買いに職員が付き添って行く利用者もいる。クリスマス会は利用者と家族、職員の総勢50名以上の参加でホテルに行き会食をする。 	
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	基本的にはお預かりしたお金からご本人のものを購入している。また、支払い時には可能な限りご本人に対応して頂いている。高額なものはご家族に相談してからの購入としている。		

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	掛かってきた電話やご本人の希望があった際には取り次いでいる。ホームからご様子ついての手紙で希望のあった内容を代筆している。		
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	職員の趣味による装飾はせず、環境の変化により刺激が大きいよう心がけている。季節の演出は派手になり過ぎない装飾で演出している。インターホンやセンサーコール、電話の着信音などの音は控えめにしている。	・共有部分は職員が温度・湿度の管理をし、換気にも注意をしている。 ・利用者の安全・安心を心がけ、個人の物は置かないことを基本にしている。エリアごとに環境整備担当職員を決めている。整理整頓と清潔を保持し、居心地よくしている。	
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	ソファなども設置し思い思いにお過ごし頂ける環境を整えている。テーブルも複数用意し、ご自分で選べるよう臨機応変に変更している		
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	ご入居時に馴染みのものをお持ち頂くようお願いしている。壁にはご家族等の写真をはれるスペースを設けている。各居室エアコン・温度湿度計完備。	・エアコン・クローゼット・照明が備え付けで、利用者はテレビ、椅子、テーブル、ぬいぐるみなど馴染みのものを持ち込み、その人らしく居心地の良い部屋となっている。 ・利用者2名は以前の生活に合わせ床に布団を敷き、寝起きしている。	
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	お一人お一人の強みを活かし、バリアフリーで自由に安全に過ごして頂ける環境を整えている。 長い廊下を活かしての歩行練習なども行っている。		

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
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	毎月行われる全スタッフミーティングにて、「スタッフブック」を通して理念の再確認と共有を行っている		
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	町内会に加入し、地域の清掃活動やお祭りへの参加をしている。「元気サロンおさんのみや」の会場提供を行い、地域の方との交流と、施設での暮らしを地域の方々へお伝えしている。		
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	運営推進会議の開催や地域ケアプラザでの催しへの参加を通し、事業所の活動を地域に伝えている。		
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か月に1回のペースで会議を行い、報告や介護者の悩み相談なども話し合っている。そこから得た意見は実行に移せている。		
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	南区支援事業への参加。		

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>ミーティングで勉強会を行うなど身体拘束廃止の理解とケアに努めている。どうということが身体拘束に当たるのか、具体的にケアの中で日々伝えている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>外部研修等に参加し、その情報を共有することで、より虐待防止に努めている。マニュアルも作成されている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修、勉強会への参加、社内での勉強会の実施。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居時に説明を行い、その後その都度疑問になることはご質問頂き、分かりやすいようにご説明させて頂いている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>外部評価を行い、そこで得た意見等を反映させている。 苦情・相談窓口を設けている。 定期的なモニタリングの機会にケアの内容についてのご要望や疑問点についてあればお聞きし共に解決できるよう努めている。</p>		

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	各棟のミーティングや全体でのミーティングにて意見交換を聞く機会を設けている。また、必要に応じ個別面談等おこなっている。理事長への手紙BOX設置している。		
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	希望休を聞きながら、仕事と家庭が両立できる働きやすい環境作りを行っている。福利厚生において、年2回の懇親会、ソウエルクラブ参加による各種イベントを選択できる環境を整えている。研修に積極的に参加できるように勤務を調整している		
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	毎月の全スタッフミーティングにて法定研修以外の介護スキルについての研修を行っている。社外の研修、法人の研修等、各職員に必要なスキルにあわせ参加の機会を設けている。		
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	事業会議や大人の遠足・全社運動会・全スタッフカレッジなど交流する機会を作っている。 横浜市のグループホーム連絡会へ参加している。エリア内での交換研修を計画している。		
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	サービスご利用前にご自宅へ伺い、暮らし方を感じ、入所生活へスムーズに移れる工夫をしている。「自立サポート表」に沿ってアセスメントを行い、できること、出来ないことシート、暮らしのシート等活用し安心できる環境作りを努めている。		

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	最初の相談時より困りごとなどを聞き取り関係作りを行っている。疑問・要望が解決してからご入居して頂いている。		
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、お問い合わせ時よりお困りごとを聴いている。面接時に必要支援の聞き取りを行い、適切なサービス提案を行っている。また、居宅介護支援専門員とも情報共有している。		
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	ご本人が出来ることは続けて頂けるような環境を整え、その上で役割を持って生活している。家事にも参加して頂いている。		
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	いつでもご自宅だと思って訪問して頂けるよう伝えている。またケアプランを共有する事で、ご家族だからこそのかわりを大切にしている。		
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	ご友人や馴染みの方の来訪など積極的に受け入れている。 ご自宅でお使いになっていた馴染みの品や家具などをお持込いただいている 入所前に通っておられた会合に同行し参加いただいている。		

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	共有スペースでのレクリエーションやボランティアの演奏などフロア違いの交流も取り入れている。フロアの垣根を越えての散歩やドライブ、買い物をしている		
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	終了後もその後の困りごとの相談を受けるなど関わりが切れないうち大切にしている。他施設へ入居された際にはホームでのお過ごし方の情報交換や、お会いしに行くこともある。		
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。	「自立サポート表」の記入から、生活暦や大切にしている事を把握している。日々の生活パターンを日課表へ記入し、ご本人のペースでの生活を支援している。		
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	「自立サポート表」の記入、「暮らしの情報シート」をご家族に記入して頂き、参考にしている。		
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	入居後一定の期間、24時間生活の変化シートを記入し、生活の仕方、こだわり等の把握を行っている。		

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ヵ月ごとにケア会議を行いスタッフやご家族からの評価・ご意見をもとに再アセスメントをし、介護計画書を作成している		
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	介護計画書を個人記録時に見やすいように常時ファイルし実践する事と結果を把握できるよう工夫している。申し送り記録や個人ファイルに記入し業務開始前に確認することで共有している。		
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	ご家族との面会、外出の時間を大切にし、スタッフとの散歩や買い物等、その時々のご利用者に必要なお過ごしを柔軟に対応できるよう心掛けている。		
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	地域資源の活用として近隣のスーパーへ出かけるなどしている。また地域の方のボランティア活動を受け入れお互いが楽しんでいる。		
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	月2回の内科往診・毎週の歯科往診訪問看護で医療連携をし、書面や口頭での報告を受けられる支援をしている。必要時には外部の医療への受診も付き添う。		

31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>医療連携により毎週1回の訪問看護がある。体調やお過ごしの変化等、訪問に同行しながら日々の状況を報告。必要時には電話にて24時間対応の相談ができる体制があり、緊急時だけでなく、判断に迷う際にも気軽に連絡が出来る体制がある</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院中はご家族よりご様子をお聞きする、スタッフがお見舞いに行き担当看護師からお伺いするなど帰ホーム後の生活に向けて連携している。退院時にはムンテラに参加し安心してホームに帰れるよう関係作りを行っている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入所契約時に重要事項説明書の中で説明をしている。また、状態の変化があった場合には、ホームとしての看取り・重度化の説明を行い、ご家族と医療関係者を交えて方針や意思の共有をしている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>年2回防災訓練を行った際には初期対応の訓練や心肺蘇生法を学んでいる。夜間の救急対応について、夜勤者全員が研修を受けている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回（内1回は夜間を想定）の消防防災訓練の中で指導を行っている。地域の方にも訓練に参加して頂いている。今年は12月と3月に実施予定</p>		

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	宣誓書として「きもちに寄り添う」ことを基本原則とし、人権を守る、プライバシーの尊重を確保できるよう努めている。 個人情報の取り扱いについて説明のうえ、書面で誓約を行っている。スタッフへの研修も実施。		
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	「きもちに寄り添う」ことを基本原則とし、ご本人から同意頂いた上でお手伝いする事に気をつけている。また、表出が難しい方には、意思表示を待つ事、表情を読み取り、気持ちを確認する事を大切にしている		
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、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	大まかな一日の流れのスケジュールはあるが、せかしたり焦らせたりする事なく、お誘いをしている。お気に入りの場所や過ごし方を把握し、安心してくつろげる環境を作るよう支援している。		
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	その時の季節に合ったご本人の着たい服を選んで頂いている。身だしなみは必要に応じてお手伝いしている。 髭剃りや理美容など、身だしなみに興味を持っていただける機会がある。		
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	昼食の献立を共に考えたり、盛り付け等行って頂き、楽しみながら食事して頂いている。また、季節の食材や行事の食事なども提供している。		

41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>パン、麺、ご飯等、好きなものを多く取り入れ、食事を楽しんでいただく工夫をしている。生活の記録に食事・水分量を記録、把握に努めている。汁ものには野菜を多く入れ栄養バランスも考慮している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後の口腔ケアと週1回の訪問歯科で口腔内の清潔保持に努めている。</p> <p>義歯の調整や、噛み合わせ、抜歯など、日々のお食事への影響を鑑みながら歯科医師、衛生士、ご家族との連携を図っている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>個々に添ったのトイレへの適時誘導を行っている。夜間も適時誘導を行っている</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>運動への参加を促し、おやつにはバナナとヨーグルト、オリゴ糖を提供し自然な排便を心掛けている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>週2回は入浴いただくようお願いしている。入浴時には幅を持たせ、お風呂を楽しまれるようお湯の温度やお好きな入浴剤など使用し個々に対応した支援を行っている。柚子や菖蒲で季節感の演出も行っていく。</p>		

46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>個々のニーズに合わせて居室環境を整えリラックスして眠れるよう配慮している。温度・湿度にも注意している。</p> <p>布団の生活が長い方には、布団で寝ていただく、音、風、光、香りなど安眠へ繋がる環境を整えている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>服薬一覧表を作成し、服薬状況を把握している。特に、頓服薬が処方されている場合の対応に注意をしている。薬局と連携し服薬の指導を受けている。服薬前は必ずダブルチェックしながら内服して頂いている。副作用や薬の効果などの把握に努めている</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>得意な事や馴染みのあることなど積極的に提供し役割を感じながら生活して頂いている。イベント、ドライブも気分転換として行っている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>誕生日には外食の機会を設け個人に添った外出を行っている。</p> <p>商店が近隣の為、こまめな買い物に同行いただいている。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>基本的にはお預かりしたお金からご本人のものを購入している。また、支払い時には可能な限りご本人に対応して頂いている。高額なものはご家族に相談してからの購入としている。</p>		

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	掛かってきた電話やご本人の希望があった際には取り次いでいる。ホームから様子ついての手紙で希望のあった内容を代筆している。		
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	職員の趣味による装飾はせず、環境の変化により刺激が大きくないよう心がけている。季節の演出は派手になり過ぎない装飾で演出している。インターホンやセンサーコール、電話の着信音などの音は控えめにしている。		
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	ソファなども設置し思い思いにお過ごし頂ける環境を整えている。テーブルも複数用意し、ご自分で選べるよう臨機応変に変更している		
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	ご入居時に馴染みのものをお持ち頂くようお伝えしている。壁にはご家族等の写真をはれるスペースを設けている。各居室エアコン・温度湿度計完備。		
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	お一人お一人の強みを活かし、バリアフリーで自由に安全に過ごして頂ける環境を整えている。長い廊下を活かしての歩行練習なども行っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 クロスハート南・横浜

作成日 平成29年12月11日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	59 62	ユニットにまたがる交流が少ない事から、ご利用者の社会性が狭い。 スタッフの経験事例が少ない	ユニットをまたいだ交流の機会を習慣化する 各ユニットの「よきもの」を発見する	カレンダー作りの会を開催する（毎月） 音楽レクレーションを実施する（毎月） 散歩・買い物に合同で出かける（毎日） 全体ミーティングの実施 合同申し送りの実施	1年 (H29. 4. 1～ H30. 3. 31)
2	13	ケアプランへのスタッフ参画が少ない事で、介護内容の根拠に結びついていない	アセスメント項目の必要性に気付く	「自立サポート表」を記入する ケア会議に参加する	1年 (H29. 4. 1～ H30. 3. 31)
3	1 2 3 4 5	地域の方々に、施設の存在、暮らしている姿を知って頂ける機会が少ない。	地域の方に足を運んで頂きやすい環境を作る 地域に出向いて施設の存在を知って頂く	「元気サロンおさんのみや」の体操教室の会場提供を行い、施設に来易い場面を作る。 施設見学、ボランティアの受け入れ。 地域ケアプラザ納涼祭への参加（8月） 運営推進会議（隔月）	1年 (H29. 4. 1～ H30. 3. 31)
4	11 12 13 14	職員の定着	職員のモチベーションを向上させる 資格所有支援	介護職員実践者研修受講 各種OJTの実施 各種法人研修参加 評価テスト	1年 (H29. 4. 1～ H30. 3. 31)
5		職員のスキルアップ、	法人内のほかGHやユニットの事例を知り、自事業所・ユニットの支援内容を客観視できるようになる	他事業所での交換研修 他ユニットでの交換研修	1年 (H29. 4. 1～ H30. 3. 31)