

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 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 | 平成23年2月3日 |
| 評価確定日 | 平成23年3月25日 |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | | |
|---------------|--|----------------|------------|--|
| 事業所番号 | 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) | | | |
| | 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23年1月10日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成23年4月18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)】

家庭での延長の場として、その方がご自宅で過ごされていたのと同じようにお手伝いさせていただきます。
また、アクティビティーは法人内の施設とコラボレーションし、大きな企画をたて、普段なかなか行かれないところへ外出することができています。

【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3-30-8 SYビル2F | | |
| 訪問調査日 | 平成23年2月3日 | 評価機関 評価決定日 | 平成23年3月25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)】

このホームの特徴
①経営母体は社会福祉法人伸こう福祉会で、グループホーム・特養・ケアセンターなどを持つ大きな組織である。このホーム小田急・相鉄・横浜地下鉄線湘南台駅から歩いて10分程の閑静な住宅街にある。湘南台駅は最近大きく発展している駅で駅近傍は商業都市化が進んでいる。一方この付近は住宅地として整備され、近所の河畔には桜並木もあり、鯉のぼり、灯籠流しの行事もあり、住み易い環境である。事業の目的は「すべてのよきものを人生の先輩たちと、後輩たちに捧ぐ」であり、「オンリーワンサービス」の提供を目指している。理念については、法人全体としてISO取得に取組んだ事もあり、年度毎の方針管理の方式に切り替えて実施している。年度の方針等はスタッフハンドブックに纏められ、スタッフに配布され、ミーティングの時には必携し、理念等は徹底されている。本年度も法人の大方針に基づいた今年度の目標を定め、年間で取組んでいる。各分野毎の方針の推進の手法としてISOを活用している。
②このホームは設立が平成22年3月であり、設立設立後1年に満たないが、地域の関係については、幼稚園を経営する大家さんとの関係及び近くにある同じ法人の経営する有料老人ホーム「クロスハート湘南台」との連携で順調なスタートがきれている。運営推進会議のメンバーである民生委員はクロスハート湘南台の大家さんでもあり、クロスハート湘南台のボランティアにも参加して頂いており、このホームにもご協力頂けるようお願いしている。今後、大家さんの経営する幼稚園が近くにあるので交流をお願いして行きたいと考えている。
③ケアについては介護サービス計画書に本人やご家族の意向を反映するよう努めている。「出来ること出来ないことシート」及び「わかること、わからないことシート」を活用し、自分で意向を云える人からは直接、自分で云えない人は家族から聞いて吸い上げ、カンファレンスで検討し、ご家族に見せて追加・変更するようにしている。

【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) | <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 | ○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 | 各フロア事務所にグループホームの理念、スタッフ一人ひとりが持つスタッフハンドブックには法人の理念が記載されている | 理念は、法人全体としてISO取得に取り組み、年度毎の方針を設定し実施している。年度の方針等はスタッフハンドブックに纏められ、スタッフに配布され、ミーティングの時には必携し、徹底している。各分野毎の方針の推進の手法としてISOを活用している。各フロア、事務所にグループホームの理念を掲示している。 | 今後の継続 |
| | 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 | 近くによく通うお店・散歩道があるが、近所の人達と出会うと職員とご入居者は会話をすることもよくある。 | 自治会への加入を考えているが、大家さんが加入しているので加入しなくても良いとの話もある。まだ、実行していないが、大家さんの経営する幼稚園が近くにあるので交流をお願いして行きたいと考えている。近くによく通うお店・散歩道があり、近所の人達と出会うと利用者及び職員は会話をすることもよくある。 | 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 | 2ヶ月に1回運営推進会議開催。 ご家族からのご質問やご相談を受けながら、認知症に対する説明会を行っている。施設での現状運営状況報告も行っている | | |
| ○ | 4 | ○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回運営推進会議開催。 ご家族からのご質問やご相談を受けながら、他の委員の方々からの意見交換も行っている | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。メンバーは自治会長、老人クラブの方、民生委員、地域包括支援センターの方、ご家族（2～3人）、クロスハート湘南台のケアマネジャーである。ご家族からのご質問やご相談を受けながら、他の委員の方々からの意見交換を行っている | 今後の継続 |
| ○ | 5 | ○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 | 2ヶ月に1回藤沢市グループホーム連絡会が行われ、平成23年度から市の相談員訪問受け入れが実施される | 藤沢市は高齢者対策に熱心であり、市としてグループホームの空室情報等を流してくれている。また、藤沢市グループホーム連絡会を2ヶ月に1回開催されている。平成23年度から市の相談員の訪問を受け入れを実施する予定である。 | 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 | |
| × | 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 | 玄関の施錠を行っている。 玄関以外については、身体拘束に関する研修を行っている | 伸こう福祉会・クロスハートでは法人全体で自然な敬語で話す風土が出来上がっており、その教育に継続的に取り組んでいる。スピーチロックについては会議や連絡ノートで、ゲストリレーション室で個別に話し、言葉の工夫で改善出来るとの信念で取り組んでいる。玄関の施錠は行っているが、玄関以外については自由にする事で閉塞感の無い生活を過ごして頂いている。また、身体拘束に関する研修も行っている。 | 今後の継続 | |
| ○ | 7 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 研修を行っている | | | |
| ○ | 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 | 研修の日程をくんでいる | | | |
| ○ | 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で説明やご相談内容の確認を行っている。 | | | |
| ○ | 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が記載。 各フロアには[ちょっと気がつきましたシート]が設置されている | 重要事項説明書に苦情処理対策を記載し、入居の際に充分説明するようにしている。各フロアには「ちょっと気がつきましたシート」を設置し、ご意見を伺える体制を整えている。ご家族が来訪の際にはご意見を伺うよう努めている。 | 今後の継続 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| ○ | 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 | 毎月スタッフルームに意見ボックスが設置されている | 基本的に会議やOJTで職員の意見を聞き反映する体制である。職員個人個人については、スタッフ評価制度があり、現在、常勤から展開し、順次非常勤にも展開して行く予定となっている。自分の目標を評価し、すり合わせを行い、管理者が最終評価を行なうようにしている。スタッフルームに意見ボックスが設置され、毎月確認している。 | 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 | 年に2回役割遂行評価をつけている | | |
| ○ | 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 | 法人内では全スタッフ向けの研修が行われている。 法人外への研修にも声をかけ、積極的に参加している | | |
| ○ | 14 | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 2ヶ月に1回藤沢市グループホーム連絡会が行われ意見交換を行っている。 法人内ではグループホーム施設が集まり、月1回会議が行われている | | |
| 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 | 設定に配慮し、自然な会話の中で、聞き取りを行っている | | |

| 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 | |
| ○ | | ○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 | ご本人やご家族様を含め話し合い、直接要望を記入して下さる方もいる | | | |
| ○ | | ○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・できないことシート、わかること・わからないシートをチェックしている | | | |
| ○ | | ○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 | 職員はご入居者を「人生の先輩」として尊敬し、いつも暮らしの中の知恵をかして頂いている。 | | | |
| ○ | | ○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 | 何をすることもご家族に相談・報告を行い、ご家族を巻き込んでいくように働きかけている。 | | | |
| ○ | 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 | ご家族から暮らしの情報シートをいただき、家具はできるだけ自宅で使用していたものを持ってきていただくよう声掛けをおこなっている。ご家族からの理解がある場合は、他の方の訪問を受け入れている。継続されていた、ご本人出席の会などへの付き添いや送迎を行っている | ご家族から暮らしの情報シートを頂き、ご家族（キーパーソン）の理解がある場合は、馴染みの方の訪問も受け入れている。本人が継続していた会などへの出席の場合は、職員が付き添いや送迎を行う場合もある。手紙のやりとりや、自宅での外泊なども支援を行なっている。 | | 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 |
| ○ | | ○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 | 耳の不自由な方、なかなか輪の中に入っていない男性は特に注意して、ご入居者の間にスタッフが入るように心がけている。 | | |
| ○ | | ○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 | 法人内の施設等への連絡相談や、ご家族のお話の内容によっては、有料老人ホームの空室状況を調べてご連絡している | | |
| 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 | | | | | |
| ○ | 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。 | 直接質問して応えられる方は、お話を伺い、そうでない方は、日々の行動や発言、表情を汲み取り、統一したサービス提供が行えるよう、ケアノートや連絡ノートで情報共有している | 統一したサービス提供が行えるよう、ケアノートや連絡ノートで情報共有している。「出来ること出来ないことシート」及び「わかること、わからないことシート」を活用し、自分で意向を云える人からは直接、自分で云えない人は家族から聞いて吸い上げ、カンファレンスで検討し、ご家族に見せて追加・変更するようにしている。 | 今後の継続 |
| ○ | | ○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 | ご家族から暮らしの情報シートをいただいている | | |
| ○ | | ○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 | 毎日スタッフがご入居者をよく観察し、会話等に出てきた何気ない言葉などもケアノートに記録して、どんどん現状の把握・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 |
| ○ | 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 | 必ず本人の意向を伺った後、または日常の様子から汲み取り、ご家族様との話し合いを行う。サービス内容を確認していただき、計画書を作成。新しい要望、変化がない場合も見直しをする。 | 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、必ず本人から意向を伺い、自分で云えない場合は日常の様子から汲み取り、ご家族との話し合いを行い現状に即した介護計画を作成している。本人及びご家族にサービス内容を確認して頂き、新しい要望、変化がない場合でも見直しを行なっている。 | 今後の継続 |
| ○ | 27 | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | ケアプランのコピーを個人のケアノートにファイルし、ケアの内容を確認、実践し、記録記入を行っている。その内容によって、ケアカンファレンスが行われる。 | | |
| ○ | 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対し、すぐに対応。ご家族来訪時にお話の場を設けたり、物品が必要な時には、ご連絡し、説明をし、ご了解を得ている。 | | |
| ○ | 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 | ホーム内でのアクティビティーお行のにスタッフだけでは刺激が少なく限界を感じており、ボランティアグループを探している。 | | |
| ○ | 30 | 11 ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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、公田クリニックの往診（24時間コール対応）、小林クリニック（精神科）の往診がある。他の医療機関ご利用の場合は、定期的な受診についてはご家族にお願いしている。 ※現在他の医療機関通院の方でも、公田クリニック利用を望まれている。 | 協力医療機関として、公田クリニックの月2回の往診（24時間コール対応）、小林クリニック（精神科）の往診がある。小林クリニックは有料老人ホーム「クロスハート湘南台」と近いため、このホームにも寄ってもらえる利点があり助かっている。他の医療機関ご利用の場合は家族の通院介助をお願いしている。訪問歯科は希望者のみの利用であるが、ほぼ毎週往診がある。口腔ケアの契約の人もいる。 | 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 | |
| ○ | | ○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や気づきを記入、訪看日に申し送りを行っている。場合によってはコールで報告、指示を受けている。 | | | |
| ○ | | ○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。 | 担当医師やソーシャルワーカーとの話し合いの場に、参加させていただけるようにしている。 | | | |
| ○ | 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ケアについて説明している | 重要事項説明書に沿って重度化した場合やターミナルケアについて、本人、ご家族に説明し、同意書を交わしている。同意書を交わしていても、実際に重度化し終末期に近づいた場合には、医師、ご家族、ホームの3者で話し合い、方向性を決めることにしている。 | | 今後の継続 |
| ○ | | ○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 | グループホームリス対応マニュアルがあり、研修も行っている。 | | | |
| ○ | 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 | 防災訓練の実施 3月の消防訓練予定では消防署の方より、地元の消防団への協力体制について話し合いがある。 | 防災訓練は1回実施している。3月の消防訓練予定では消防署の方より、地元の消防団への協力体制について話し合いがある予定である。入居者の避難は難しかった。安全な場所1ヶ所に集める訓練も有効と考えている。近隣の協力については運営推進会議の重要なテーマの1つである。 | | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| ○ | 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 | 個人情報保護に関する契約書を職員個人から取り交わし、各フロアに個人情報に対する基本方針を掲げている。 | 個人情報保護に関する契約書を職員個人から取り交わし、各フロアに個人情報に対する基本方針を掲げている。研修は実践者研修の内容に準じて実施している。 | 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 | ご入居者の声掛けには「～しましょう」ではなく、できるだけ選択肢を提案するよう心がけている。 | | |
| ○ | 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 | 午前中のティータイム時、1日何をしたいか希望をうかがい、又は話し合いをし、その日のアクティビティーを実行 | | |
| ○ | 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 | 昔の写真を持ってきてもらい、昔の情報を集め、個人の好み、お洒落を把握する。日々身だしなみに気をつけている。 | | |
| ○ | 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 | 個人の能力を把握し、負担にならないよう配慮しながら、できる事、得意なことをしていただいている。 | 個人の能力を把握し、負担にならないよう配慮しながら、できる事、得意なことをして頂いている。食材については、法人の関連会社にケータリングを扱うところがあり、レシピ付きでカロリー等も明らかになっており、1日のうち2食に取り入れている。朝は従業員が手薄なので温めるだけのものを活用し、時間を有効に使う工夫をし、あとは昼か夜どちらかで利用している。他1食は独自メニューで提供し、利用者にも参加意識を持って頂き支援をしている。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| ○ | | ○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 | 一人ひとりの嗜好を把握し、水分は好んで量が摂取できるものにしたたり、こまめに声かけを行っている。食事は代替品を用意することもある。朝・昼（又は夕）はケータリングで、カロリーや栄養バランスが考えられている。咀嚼や嚥下力に応じて食事形態を変更。（トロミやミキサー） | | |
| ○ | | ○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 | 毎食後、歯磨きのお声かけや、口腔ケアを行っている。 義歯の方は夜間お預かりし、ポリデントにつけている。 | | |
| ○ | 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、トイレ誘導を行っている。 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。トイレは各部屋にあり、夜間、足元の悪い人にはセンサーが置いてあり、鳴ると職員が行って対応している。夜間にパットを利用する人もいる。訪問の看護師や医師の往診結果も加味して排泄の管理を行っている。 | 今後の継続 |
| ○ | | ○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 | 無排便が3日続いた場合、牛乳や水分記録記入。 | | |
| ○ | 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 | 拒否がある方について、時間や日にちをずらし、回数多く入浴希望のある方にはできるだけご希望にそって、臨機応変に対応している。 | 入浴は原則週2回としており、入浴されなかった場合の理由を明確にしている。拒否がある方について、時間や日にちをずらし、回数多く入浴希望のある方には出来るだけご希望にそって、臨機応変に対応している。浴室には暖房ミスト装置、内部に腰掛けのある3方向から入れる浴槽、普通のシャワーなど新しい設備が備えられている。 | 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 |
| ○ | | ○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 | 入居以前の生活習慣を把握、個々の睡眠のリズムに合わせて支援している | | |
| ○ | | ○服薬支援 一人ひとり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 | 往診後、薬情報の詳細用紙が薬局より送られてくるので、内容確認、理解に努めている。又、症状の変化も記録、場合によっては訪看へ連絡している | | |
| ○ | | ○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 | 力を活かした役割を負担にならないよう配慮し、出来る限り参加していただく。 | | |
| ○ | 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 | 外出したいというご希望や、天気の良い日にお声掛けをし、外出している。外出先がすぐに行かれない場所の場合は、ご家族相談し、企画して外出している | 外出したいというご希望や、天気の良い日にお声掛けをし、外出している。散歩は折あれば出かけている。月1回程度、イベント(花見など)を企画して出ている。外出先がすぐに行かれない場所の場合は、ご家族相談し、企画して外出している。外食も月1回程度日にちをずらしてグループに分けて出かけている。 | 今後の継続 |
| ○ | | ○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 | お金を持ちたい人には持っただき、買い物で、個人の欲しいものの支払いをしていただく。 | | |

| 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 |
| ○ | | ○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 | 携帯電話を持っている方もいる。持っていない方でも、ご希望があった場合ホームの電話をおかしている。又手紙は自由に書いて、一緒にポストに出しに行っている。 | | |
| ○ | 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 | 幼稚な飾りはせず、落ち着いた雰囲気を作っている。リビングにソファをおいたりして、くつろいでいただけるような空間作りをしている | インテリアについては前副理事長がクロスハート全体を、美的で、重厚なセンスで統一し、幼稚な飾りはせず、落ち着いた雰囲気を創っている。よけいな物を置かず、高級なリビングをイメージしている。リビングにソファを置いたりして、利用者に思い思いに寛いで頂けるような空間作りをしている。 | 今後の継続 |
| ○ | | ○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 | 1階、2階と行き来を自由に行えている。 | | |
| ○ | 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 | ご自身が使っていたなじみのものを出来る限り持参していただき、落ち着けるような環境作りを心がけている | 個室にはトイレ、洗面台、床暖房、エアコンが設置されている。ご家族から暮らしの情報シートを頂き、本人が使っていた馴染みの物を出来る限り持参して頂くよう声掛けを行なって支援している。 | 今後の継続 |
| ○ | | ○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 | 出来ること・できないことシート、わかること・わからないシートを本人からききとり、スタッフ一人ひとりが、自立した生活を支援するようにしている。 | | |

| | |
|-------|-------------|
| 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 | ○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 | 各フロア事務所にグループホームの理念、スタッフ一人ひとりが持つスタッフハンドブックには法人の理念が記載されている | | |
| | 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 | 近くによく通うお店・散歩道があるが、近所の人達と出会うと職員とご入居者は会話をすることもよくある。 | | |
| ○ | 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 | 2ヶ月に1回運営推進会議開催。 ご家族からのご質問やご相談を受けながら、認知症に対する説明会を行っている。施設での現状運営状況報告も行っている | | |
| ○ | 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 | 2ヶ月に1回運営推進会議開催。 ご家族からのご質問やご相談を受けながら、他の委員の方々からの意見交換も行っている | | |
| ○ | 5 | 4 ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 2ヶ月に1回藤沢市グループホーム連絡会が行われ、平成23年度から市の相談員訪問受け入れが実施される | | |

| 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 |
| × | 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 | 玄関の施錠を行っている。 玄関以外については、身体拘束に関する研修を行っている | | |
| ○ | 7 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 研修を行っている | | |
| ○ | 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 | 研修の日程をくんでいる | | |
| ○ | 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で説明やご相談内容の確認を行っている。 | | |
| ○ | 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が記載。 各フロアには[ちょっと気がつきましたシート]が設置されている | | |

| 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 |
| ○ | 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 | 毎月スタッフルームに意見ボックスが設置されている | | |
| ○ | 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 | 年に2回役割遂行評価をつけている | | |
| ○ | 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 | 法人内では全スタッフ向けの研修が行われている。 法人外への研修にも声をかけ、積極的に参加している | | |
| ○ | 14 | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 2ヶ月に1回藤沢市グループホーム連絡会が行われ意見交換を行っている。 法人内ではグループホーム施設が集まり、月1回会議が行われている | | |
| 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 | 設定に配慮し、自然な会話の中で、聞き取りを行っている | | |

| 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 |
| ○ | | ○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 | ご本人やご家族様を含め話し合い、直接要望を記入して下さる方もいる | | |
| ○ | | ○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・できないことシート、わかること・わからないシートをチェックしている | | |
| ○ | | ○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 | 職員はご入居者を「人生の先輩」として尊敬し、いつも暮らしの中の知恵をかして頂いている。 | | |
| ○ | | ○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 | 何をすることもご家族に相談・報告を行い、ご家族を巻き込んでいくように働きかけている。 | | |
| ○ | 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 | ご家族から暮らしの情報シートをいただき、家具はできるだけ自宅で使用していたものを持ってきていただくよう声掛けをおこなっている。ご家族からの了解がある場合は、他の方の訪問を受け入れている。 継続されていた、ご本人出席の会などへの付き添いや送迎を行っている | | |

| 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 |
| ○ | | ○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 | 耳の不自由な方、なかなか輪の中に入っていない男性は特に注意して、ご入居者の間にスタッフが入るように心がけている。 | | |
| ○ | | ○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 | 法人内の施設等への連絡相談や、ご家族のお話の内容によっては、有料老人ホームの空室状況を調べてご連絡している | | |
| 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 | | | | | |
| ○ | 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。 | 直接質問して応えられる方は、お話を伺い、そうでない方は、日々の行動や発言、表情を汲み取り、統一したサービス提供が行えるよう、ケアノートや連絡ノートで情報共有している | | |
| ○ | | ○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 | ご家族から暮らしの情報シートをいただいている | | |
| ○ | | ○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 | 毎日スタッフがご入居者をよく観察し、会話等で出てきた何気ない言葉などもケアノートに記録して、どんどん現状の把握・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 |
| ○ | 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 | 必ず本人の意向を伺った後、または日常の様子から汲み取り、ご家族様との話し合いを行う。サービス内容を確認していただき、計画書を作成。新しい要望、変化がない場合も見直しをする。 | | |
| ○ | 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 | ケアプランのコピーを個人のケアノートにファイルし、ケアの内容を確認、実践し、記録記入を行っている。その内容によって、ケアカンファレンスが行われる。 | | |
| ○ | 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対し、すぐに対応。ご家族来訪時にお話の場を設けたり、物品が必要な時には、ご連絡し、説明をし、ご了解を得ている。 | | |
| ○ | 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 | ホーム内でのアクティビティーお行うのにスタッフだけでは刺激が少なく限界を感じており、ボランティアグループを探している。 | | |
| ○ | 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、公田クリニックの往診（24時間コール対応）、小林クリニック（精神科）の往診がある。他の医療機関ご利用の場合は、定期的な受診についてはご家族にお願いしている。 ※現在他の医療機関通院の方でも、公田クリニック利用を望まれている。 | | |

| 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 |
| ○ | | ○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や気づきを記入、訪看日に申し送りを行っている。場合によってはコールで報告、指示を受けている。 | | |
| ○ | | ○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。 | 担当医師やソーシャルワーカーとの話し合いの場に、参加させていただけるようにしている。 | | |
| ○ | 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ケアについて説明している | | |
| ○ | | ○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 | グループホームリス対応マニュアルがあり、研修も行っている。 | | |
| ○ | 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 | 防災訓練の実施 3月の消防訓練予定では消防署の方より、地元の消防団への協力体制について話し合いがある。 | | |

| 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 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| ○ | 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 | 個人情報保護に関する契約書を職員個人から取り交わし、各フロアに個人情報に対する基本方針を掲げている。 | | |
| ○ | 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 | ご入居者の声掛けには「～しましょう」ではなく、できるだけ選択肢を提案するよう心がけている。 | | |
| ○ | 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 | 午前中のティータイム時、1日何をしたいか希望をうかがい、又は話し合いをし、その日のアクティビティーを実行 | | |
| ○ | 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 | 昔の写真を持ってきてもらい、昔の情報を集め、個人の好み、お洒落を把握する。日々身だしなみに気をつけている。 | | |
| ○ | 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、負担にならないよう配慮しながら、できる事、得意なことをしていただいている。 | | |

| 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 |
| ○ | | ○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 | 一人ひとりの嗜好を把握し、水分は好んで量が摂取できるものにしたたり、こまめに声かけを行っている。食事は代替品を用意することもある。朝・昼（又は夕）はケータリングで、カロリーや栄養バランスが考えられている。咀嚼や嚥下力に応じて食事形態を変更。（トロミやミキサー） | | |
| ○ | | ○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、歯磨きのお声かけや、口腔ケアを行っている。 義歯の方は夜間お預かりし、ポリエントにつけている。 | | |
| ○ | 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、トイレ誘導を行っている。 | | |
| ○ | | ○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 | 無排便が3日続いた場合、牛乳や水分記録記入。 | | |
| ○ | 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 | 拒否がある方について、時間や日にちをずらし、回数多く入浴希望のある方にはできるだけご希望にそって、臨機応変に対応している。 | | |

| 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 |
| ○ | | ○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 | 入居以前の生活習慣を把握、個々の睡眠のリズムに合わせて支援している | | |
| ○ | | ○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 | 往診後、薬情報の詳細用紙が薬局より送られてくるので、内容確認、理解に努めている。又、症状の変化も記録、場合によっては訪看へ連絡している | | |
| ○ | | ○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 | 力を活かした役割を負担にならないよう配慮し、出来る限り参加していただく。 | | |
| ○ | 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 | 外出したいというご希望や、天気の良い日にお声掛けをし、外出している。外出先がすぐに行かれない場所の場合は、ご家族相談し、企画して外出している | | |
| ○ | | ○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 | お金を持ちたい人には持っただき、買い物で、個人の欲しいものの支払いをしていただく。 | | |

| 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 |
| ○ | | ○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 | 携帯電話を持っている方もいる。持っていない方でも、ご希望があった場合ホームの電話をおかしている。又手紙は自由に書いて、一緒にポストに出しに行っている。 | | |
| ○ | 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 | 幼稚な飾りはせず、落ち着いた雰囲気を作っている。リビングにソファをおいたりして、くつろいでいただけるような空間作りをしている | | |
| ○ | | ○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 | 1階、2階と行き来を自由に行えている。 | | |
| ○ | 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 | ご自身が使っていたなじみのものを出来る限り持参していただき、落ち着けるような環境作りを心がけている | | |
| ○ | | ○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 | 出来ること・できないことシート、わかること・わからないシートを本人からききとり、スタッフ一人ひとりが、自立した生活を支援するようにしている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート円行・藤沢

作成日

平成23年2月3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 | | スタッフ個人の介護技術の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ヘルパー2級 介護福祉士の資格取得 | <ul style="list-style-type: none"> 研修 勉強会 資格の受験の進め | 3ヶ月 資格に関する期間は3年 |
| 2 | | 介護保険への理解がうすい | <ul style="list-style-type: none"> 介護保険の理解を深める | H23年2月の全体ミーティングで勉強会 | 1ヶ月 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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。