

平成 21 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	1472202223	事業の開始年月日	平成17年10月1日
		指定年月日	平成17年10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 クロスハート本鵜沼・藤沢		
所在地	251-0028) 神奈川県藤沢市本鵜沼3-11-39		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	☒ 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21年12月1日	評価結果 市町村受理日	平成22年4月15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)】

「すべてのよきものを人生の先輩たちと後輩たちに捧ぐ」を理念とし、おしゃれにおいしくおつきあいをモットーにサービス提供を行なっております。
--

【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成22年2月1日	評価機関 評価決定日	平成22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)】

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。小田急線本鵜沼駅から歩いて10分程の閑静な住宅街にあって、近隣にはスーパーや大きな薬局、魚屋などがあり、住みやすい環境である。1階に通所介護があり、2階3階に2ユニットのグループホームがある。3階のベランダからは江ノ島を望め、夏の花火大会も楽しむことが出来る。当ホームは「オンリーワンサービスの提供」をモットーとしており、「迎えるおもてなしの心」を常に持ち、外食・買い物、又入浴なども出来るだけ入居者一人一人の意に添うようにしている。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。本年度は法人の大方針に基づいた今年度の3つの目標が定められ、それを各分野毎に受けて方針を策定し、年間で取組んでいる。各分野毎の方針を推進して行く上での手法としてISOを活用する体制で励んでいる。 ②地域の関係では小学校・中学校からの職業体験実習の受け入れをしている。小学生は歌や花笠音頭などの踊りを披露、中学生は入居者の方の話し相手や買い物の付き添い、また職員に介護の職業についての質問をするなど、社会勉強の場になっている。デイサービスの方に来ている傾聴ボランティアの方が、グループホームの方にも来てくれるなど、デイサービスが併設されている意義は大きい。地域の夏祭りに参加したり、環境整備に協力したゴミ拾いなども参加するようにしている。 ③ケアについては居室担当を決め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。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。ご家族は比較的良く来て頂いているが、来訪が少なめの方には電話やメールで連絡を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	クロスハート本鵠沼・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)	○	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	年度毎、経営企画や理念に基づき実行計画を作成し実践している。	年度毎、経営企画や理念に基づき実行計画を作成し実践している。各グループホームでは毎年の方針を立てていくこととなり、今年は法人の大方針(目標)から3つの目標に展開され、それに沿ったグループホームの課題、ミッションを決め、取組んでいる。本部が核となり、ISOに取組んでいる。	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	自治会に入会し近隣の小・中学校から生徒が来て交流を行なっている。	自治会に入会し夏祭り等に参加している。近隣の小・中学校から生徒が体験学習に来て交流を行なっている。職員の趣味の仲間が来て踊りを披露してくれたり、ウクレレ教室を行っている人が生徒を連れて来てくれたり、傾聴のボランティアの方が来てくれたりしている。環境整備の一環として周辺のゴミ拾いに行ったりしている。	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	地域の方からの電話、突然の訪問によるご相談にお応えし、介護保険サービスの紹介から当施設の紹介まで行なってます。			
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	定期的な運営推進会議は行なえておらず、意見交換が行なえていない。	藤沢市へは運営推進会議のメンバーとして老人クラブの方、民生委員、地域代表（大家さん）、市の相談員、ご家族を登録してあるが、管理者の変更等の事情があり定期的な運営推進会議は行なえていない。	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	藤沢市の介護相談員の受け入れを行なっており、意見交換等によりグループホームのサービスに協力頂いています。	藤沢市の介護相談員の受け入れを行なっており、意見交換等によりグループホームのサービスに協力頂いている。藤沢市は高齢者福祉に熱心であり、藤沢市グループホーム連絡会の開催、県の通達の指導、加算等の申請指導、相談員の派遣など協力頂いている。	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	安全面に最優先し、玄関・エレベーターを施錠し、ご家族にも了承を得ている。身体拘束については、スタッフを研修に派遣する等して学んでいる。	安全面に最優先し、玄関・エレベーターを施錠し、ご家族にも了承を得ている。外出支援、施設内の自由度などにより閉塞感が感じられないようケアに努めている。身体拘束については、スタッフを研修に派遣する等して学んでいる。	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	会議や研修で学んだ事をホーム内のミーティングで報告しお互いの虐待の意志向上に努めています。		
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	研修や勉強会があれば、管理者及び職員が参加しその存在等をお便りでお知らせしています。		
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	契約の際には、契約の内容の御質問を伺い、同時にアセスメントも伺いながら不安や疑問についてお答えし、理解していただけるように努めています。		
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	各棟に設置されている掲示板に意見、不満、苦情を受け付ける機関の連絡先を掲示しています。また藤沢市より派遣されている介護相談員や外部評価などを通じてご意見を伺い運営に反映させています。	藤沢市より派遣されている介護相談員や外部評価などを通じてご意見を伺い、運営への反映に努めている。各棟に設置されている掲示板に意見、不満、苦情を受け付ける機関の連絡先を掲示している。	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
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	各棟に設置されている掲示板に意見、不満、苦情を受け付ける機関の連絡先を掲示しています。また藤沢市より派遣されている介護相談員や外部評価などを通じてご意見を伺い運営に反映させています。	ユニットミーティングやケアカンファレンスなどにおいて意見を出してもらっている。また、日常的に職員から意見を聞いている。個人面接は年1回実施しているし、I S Oを展開する体制として、個別の意見、ユニットミーティング、ホーム会議の順で情報の収集を行っている。	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	入職時の面接で労働条件については、配慮、整備し年度毎に一人一人に評価給与水準見直し等を行なっている。		
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	法人内外への研修へ積極的に参加しており、そのための業務調整を行なっています。		
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	藤沢市グループホーム連絡会、および神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会の登録をしており、サービスの質の向上に努めています。		
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	ご見学の際には、ご質問は必ず伺ってお答えし、申込まれた際には訪問調査を行い、ご本人様からも言葉を伺えるよう努めています。		

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	ご見学の際には、ご質問は必ず伺ってお答えし、ご本人のみならず御家族の関係、悩み等を伺う努力をしています。		
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	ご相談を受けた際にはお話を伺いながら必要とされているであろう支援を考えて、当施設で行なえる他のサービスのご紹介やデイサービスや他施設のご説明やご紹介をするよう努めています。		
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	会話や日常生活のお手伝いをして頂くなかで、きもちを同化させ、また教えていただき、支えあう関係を築けるよう努めています。		
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	訪問時やお電話、お手紙を通して理解に努め利用者をともに支えていく関係づくりに努めています。		
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	会話や訪問、外出、行事を通して馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めています。	会話や訪問、外出、行事を通して馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。認知症が進み関係継続が難しくなってくるので近隣との関係を強化し、楽しい関係を作るよう努めている。	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
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	状況に応じて個別対応や集団でのレクリエーションなどを行い利用者同士の関わり合いや支えあいを支援しています。		
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	契約終了後も施設に遊びに来ていただけるように、お声掛けをしています。また必要に応じてお便りを送っています。		
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。	「介護サービス計画書（ケアプラン）」に利用者の思いや暮らし方の希望、意向を吸い上げ、本人の希望が達成できるように努めています。	「介護サービス計画書（ケアプラン）」に利用者の思いや暮らし方の希望、意向を吸い上げ、本人の希望が達成できるように努めている。意向が云える人には直接聞いて吸い上げ、云えない人はご家族に聞いてカンファレンスに持ち上げるようにしている。居室担当を決めており、居室担当を通じて、応えられない場合はユニット長が聞くようにしている。	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	「入居時のアセスメントシート」「定期アセスメントシート」を通して経過の把握に努めています。		
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	「24時間生活シートと心身の状況」を通して把握するよう努めています。		

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	ユニットごとにスタッフ全員参加し、ユニットミーティングを毎月実施し、ご利用者及び御家族、関係者の方の意見を参考に介護計画書の作成に努めています。	ユニットごとにスタッフ全員参加し、ユニットミーティングを毎月実施し、利用者及びご家族、関係者の方の意見を参考に介護計画書を作成している。	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	「生活の記録」「健康状態の記録」「訪問看護記録」その他排泄や入浴、リネン交換の個別の記録を記入し、日々のケアに活かし、その結果を介護計画の見直しに生かしています		
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	多機能の施設ではありませんが、周りの環境を活かしていろいろな取り組み（歌や体操）をしています。		
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	ご利用者や御家族の要望で外部の音楽サークルへの参加を行なってまいりました。		
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	かかりつけ医師と書面及び口頭で話し合いを行い、適切な医療が受けられるように支援しています。	隔週1回往診してくれているかかりつけ医師（公田クリニック）と書面及び口頭で話し合いを行い、適切な医療が受けられるように支援している。訪問看護と契約し健康管理をしてもらっている。訪問マッサージも活用していて、利用者はリハビリからの変更のパターンが多い。	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	週に1回定期的に訪問看護が入り、（医療連携加算）報告や相談しながら日常の健康管理や医療活用できています。夜間は看護師がコールに対応しています。		
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。	御家族を通してまたはお見舞いの際に情報交換を行い、退院の際には医師から情報を受け、退院後のサービス提供に活かしている。		
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	入居時に「入居者が重度化した場合（看取り）についての同意書」を取り交わし、状態の変化があった際には医師と確認を取りながらご家族へ早い段階で話し合いを行なって、方針の共有に努めている	入居時に「入居者が重度化した場合（看取り）についての同意書」を取り交わし、状態の変化があった際には医師と確認を取りながらご家族へ早い段階で話し合いを行なって、方針の共有に努めている。	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	医療勉強会や訪問看護師からの指導で行なっている。		
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2回（うち1回は夜間想定）の消防訓練を行なっている。	年2回（うち1回は夜間想定）の消防訓練を行なっている。備蓄や防災用品はリネン庫に保管している。	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	
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	職員に対して御家族（ご利用者）に対して個人情報取り扱いについて書面で誓約を行なっている。	職員に対して御家族（ご利用者）に対して個人情報取り扱いについて入居時に充分説明の上、書面で誓約を行なっている。個人的なことは皆の前では言わないようにしている。	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	声掛けの際には、選択できるようなお声掛けをしたり、現物をお見せして選んでいただけるよう努めている。			
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	訪問理美容が入っているので外出困難な方はそちらを利用され、馴染みの理美容院へ行かれる方はご利用できるように配慮している。			
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	訪問理美容も入っているので、外出困難な方はそちらを利用され、なじみの理美容院へ行かれる方はご利用できるよう配慮しています。			
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	ご利用者個々の嗜好を日常の会話やアセスメントで把握し日々の献立の参考とします。準備や食事片付けもその時の状態に応じて一緒に行なっています。	利用者個々の嗜好を日常の会話やアセスメントで把握し、日々の献立の参考とし独自にメニューを作成している。メニューはそに日に決めている。準備や食事片付けもその時の状態に応じて一緒に行なっている。湘南モールに買い物ついでにお3時をすることもある。	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
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	嗜好を考えながら調理し、形状も個々に合わせ、場合によっては食事の介助をしながら支援に努めています。		
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	協力医療機関として訪問歯科と連携して口腔ケアを実施している。食後に声掛けや状況に応じてお手伝いをしながら口腔内の清潔保持に努めています。		
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	必要な方には排泄表をつけてパターンを把握し、その他の方には声掛けをして確認を取ります。	必要な方には独自の排泄表をつけてパターンを把握し、その他の方には声掛けをして確認を取っている。食事の前後には誘導を心がけている。	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	日々の中で飲水を工夫し、排泄表で確認を取りながら下剤を使用しています。		
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	毎日、午前及び午後の支度の出来る時に、個々にお声掛けをして入浴時間を決めずに出来るだけご利用者の意思で入浴して頂けるように努めています。	毎日、午前及び午後の支度の出来る時に、個々にお声掛けをして入浴時間を決めずに出来るだけご利用者の意思で入浴して頂けるように努めている。入る人の人数は身守りか全介助かなど大変さ加減で決めている。家族と本人で入る日を決めている人もいる。嫌がる人には上手く入れるキーワードがあり、それを沢山持っていればお誘いできることが分かっている。	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
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	ご利用者の状況に応じて、居室のベッドにご案内をして休息していただいております。時には共有スペースのソファで転寝されていることもあります。		
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	服薬の一覧表を作成し、把握を行い「健康状態・受診の記録」の中で服薬の変化や確認に努めています。		
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	趣味を活かした時間の過ごし方をいただいたり、買い物や洗濯物の取り込み、掃除など生活歴を活かした役割をしていただいています。		
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	ご家族と話し合いをして、力に応じて所持して頂き、個人の買い物にはご自身で支払いできるよう支援しています。	ご家族と話し合いをして、力に応じて現金を所持して頂き、個人の買い物にはご自身で支払いできるよう支援している。中距離の遠出は公園、湘南モール、月1回の軽食を含めた外出、遠出では海へのドライブ、箱根などに行っている。デイのリフト車が活用出来る。	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	天候やご利用者の状態に応じて、日々買い物や散歩などを行なっています。		

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	ご希望があれば、電話をかける支援をし、お手紙も受け取りだけでなく発信が出来るように支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じたの飾り付けを行い、生活感や季節感を取り入れてます。	季節に応じたの飾り付けを行い、生活感や季節感を取り入れている。クロスハートはリングがテーマとなっており、副理事長はインテリアに想いをもち、洒落たインテリアには定評がある。	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	ソファや椅子を適宜置いて空間作りをしています。		
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	入居時や随時使い慣れたものの誤作用をお話して居心地よく過ごしていただけるようにしています。	入居時や随時使い慣れたものの誤作用をお話して居心地よく過ごしていただけるようにして。副理事長はインテリアに想いがあるので利用者の作品はリビングには飾らず居室に飾るようにしている。	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	ご入居者一人一人のお力を把握し、存分に發揮していただいて張り合いが持てるよう、支援しています。		

事業所名	クロスハート本鵠沼・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	年度毎、経営企画や理念に基づき実行計画を作成し実践している。		
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	自治会に入会し近隣の小・中学校から生徒が来て交流を行なっている。		
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	地域の方からの電話、突然の訪問によるご相談にお応えし、介護保険サービスの紹介から当施設の紹介まで行なってます。		
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	定期的な運営推進会議は行なえておらず、意見交換が行なえていない。		
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	藤沢市の介護相談員の受け入れを行なっており、意見交換等によりグループホームのサービスに協力頂いています。		

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	安全面に最優先し、玄関・エレベーターを施錠し、ご家族にも了承を得ている。身体拘束については、スタッフを研修に派遣する等して学んでいる。		
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	会議や研修で学んだ事をホーム内のミーティングで報告しお互いの虐待の意志向上に努めています。		
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	研修や勉強会があれば、管理者及び職員が参加しその存在等をお便りでお知らせしています。		
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	契約の際には、契約の内容の御質問を伺い、同時にアセスメントも伺いながら不安や疑問についてお答えし、理解していただけるように努めています。		
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	各棟に設置されている掲示板に意見、不満、苦情を受け付ける機関の連絡先を掲示しています。また藤沢市より派遣されている介護相談員や外部評価などを通じてご意見を伺い運営に反映させています。		

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	各棟に設置されている掲示板に意見、不満、苦情を受け付ける機関の連絡先を掲示しています。また藤沢市より派遣されている介護相談員や外部評価などを通じてご意見を伺い運営に反映させています。		
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	入職時の面接で労働条件については、配慮、整備し年度毎に一人一人に評価給与水準見直し等を行なっている。		
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	法人内外への研修へ積極的に参加しており、そのための業務調整を行なっています。		
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	藤沢市グループホーム連絡会、および神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会の登録をしており、サービスの質の向上に努めています。		
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	ご見学の際には、ご質問は必ず伺ってお答えし、申込まれた際には訪問調査を行い、ご本人様からも言葉を伺えるよう努めています。		

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	ご見学の際には、ご質問は必ず伺ってお答えし、ご本人のみならず御家族の関係、悩み等を伺う努力をしています。		
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	ご相談を受けた際にはお話を伺いながら必要とされているであろう支援を考えて、当施設で行なえる他のサービスのご紹介やデイサービスや他施設のご説明やご紹介をするよう努めています。		
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	会話や日常生活のお手伝いをして頂くなかで、きもちを同化させ、また教えていただき、支えあう関係を築けるよう努めています。		
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	訪問時やお電話、お手紙を通して理解に努め利用者をともに支えていく関係づくりに努めています。		
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	会話や訪問、外出、行事を通して馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めています。		

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	状況に応じて個別対応や集団でのレクリエーションなどを行い利用者同士の関わり合いや支えあいを支援しています。		
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	契約終了後も施設に遊びに来ていただけるように、お声掛けをしています。また必要に応じてお便りを送っています。		
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。	「介護サービス計画書（ケアプラン）」に利用者の思いや暮らし方の希望、意向を吸い上げ、本人の希望が達成できるように努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	「入居時のアセスメントシート」「定期アセスメントシート」を通して経過の把握に努めています。		
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	「24時間生活シートと心身の状況」を通して把握するよう努めています。		

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	ユニットごとにスタッフ全員参加し、ユニットミーティングを毎月実施し、ご利用者及び御家族、関係者の方の意見を参考に介護計画書の作成に努めています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	「生活の記録」「健康状態の記録」「訪問看護記録」その他排泄や入浴、リネン交換の個別の記録を記入し、日々のケアに活かし、その結果を介護計画の見直しに生かしています		
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	多機能の施設ではありませんが、周りの環境を活かしているいろいろな取り組み（歌や体操）をしています。		
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	ご利用者や御家族の要望で外部の音楽サークルへの参加を行なってもらいました。		
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	かかりつけ医師と書面及び口頭で話し合いを行い、適切な医療が受けられるように支援しています。		

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	週に1回定期的に訪問看護が入り、（医療連携加算）報告や相談しながら日常の健康管理や医療活用できています。夜間は看護師がコールに対応しています。		
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。	御家族を通してまたはお見舞いの際に情報交換を行い、退院の際には医師から情報を受け、退院後のサービス提供に活かしている。		
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	入居時に「入居者が重度化した場合（看取り）についての同意書」を取り交わし、状態の変化があった際には医師と確認を取りながらご家族へ早い段階で話し合いを行なって、方針の共有に努めている		
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	医療勉強会や訪問看護師からの指導で行なっている。		
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2回（うち1回は夜間想定）の消防訓練を行なっている。		

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
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	職員に対して御家族（ご利用者）に対して個人情報取り扱いについて書面で誓約を行なっている。		
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	声掛けの際には、選択できるようなお声掛けをしたり、現物をお見せして選んでいただけるよう努めている。		
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	訪問理美容が入っているので外出困難な方はそちらを利用され、馴染みの理美容院へ行かれる方はご利用できるように配慮している。		
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	訪問理美容も入っているので、外出困難な方はそちらを利用され、なじみの理美容院へ行かれる方はご利用できるよう配慮しています。		
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	ご利用者個々の嗜好を日常の会話やアセスメントで把握し日々の献立の参考とします。準備や食事片付けもその時の状態に応じて一緒に行なっています。		

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	嗜好を考えながら調理し、形状も個々に合わせ、場合によっては食事の介助をしながら支援に努めています。		
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	協力医療機関として訪問歯科と連携して口腔ケアを実施している。食後に声掛けや状況に応じてお手伝いをしながら口腔内の清潔保持に努めています。		
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	必要な方には排泄表をつけてパターンを把握し、その他の方には声掛けをして確認を取ります。		
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	日々の中で飲水を工夫し、排泄表で確認を取りながら下剤を使用しています。		
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	毎日、午前及び午後の支度の出来る時に、個々にお声掛けをして入浴時間を決めずに出来るだけご利用者の意思で入浴して頂けるように努めています。		

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	ご利用者の状況に応じて、居室のベッドにご案内をして休息していただいております。時には共有スペースのソファで転寝されていることもあります。		
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	服薬の一覧表を作成し、把握を行い「健康状態・受診の記録」の中で服薬の変化や確認に努めています。		
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	趣味を活かした時間の過ごし方をいただいたり、買い物や洗濯物の取り込み、掃除など生活歴を活かした役割をしていただいています。		
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	ご家族と話し合いをして、力に応じて所持して頂き、個人の買い物にはご自身で支払いできるよう支援しています。		
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	天候やご利用者の状態に応じて、日々買い物や散歩などを行なっています。		

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	ご希望があれば、電話をかける支援をし、お手紙も受け取りだけでなく発信が出来るように支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に応じての飾り付けを行い、生活感や季節感を取り入れてます。		
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	ソファや椅子を適宜置いて空間作りをしています。		
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	入居時や随時使い慣れたおのの誤作用をお話して居心地よく過ごしていただけるようにしています。		
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	ご入居者一人一人のお力を把握し、存分に発揮していただいて張り合いが持てるよう、支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 クロスハート本鵠沼・藤沢

作成日 平成21年12月1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
		(アセスメントが弱い事や、個別ケアの伝達が上手に行なえていない。まずは、カンファレンスを月2回にする事により参加率を上げて正しい状態把握を共有・理解する。)	状態把握の共有	毎月に課題を作り、達成できたかどうかを分析し対策を練る。	H 2 1 . 7 ~ H 2 2 . 3
		(引継ぎが上手く出来ていなかったり、スタッフによりサービスの提供にムラがある。まずはちゃんと引継ぎ・申し送りをしてサービスの提供にムラをなくす。)	サービスの均一化	毎月に課題を作り、達成できたかどうかを分析し対策を練る。	H 2 1 . 7 ~ H 2 2 . 3
		(スタッフにより、マチマチだったりするので、より適切に記録を書けるようにする。2009年までの記録を2010年1月までに整理し、1月からは共通帳票にて、記録を行なっていく)	記録	毎月に課題を作り、達成できたかどうかを分析し対策を練る。	H 2 1 . 7 ~ H 2 2 . 3
		管理者が不在になる時のスタッフのムラを無くし、一定の動きが出来るようにする。また、各々でシフトを適正にコントロール(時間配分等)する。	スタッフの育成	毎月に課題を作り、達成できたかどうかを分析し対策を練る。	H 2 1 . 7 ~ H 2 2 . 3

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。