

## 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         | 1490100185   | 事業の開始年月日       | 平成24年2月1日   |  |
|               |  | 指定年月日          | 平成24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 クロスハート鶴見・横浜  |                |             |  |
| 所在地           | ( 〒230-0001 )<br>神奈川県横浜市横浜市鶴見区矢向 3-30-1  |                |             |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><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26年10月10日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成26年12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)】

|  |
|--|
| <p>「全てのよきものを人生の先輩たちと後輩たちそして地域に捧ぐ」という法人の基本理念の下、スタッフ1人1人がご入居者様を理解し業務に取り組めるよう、個人ごとにスタッフハンドブックを配布し、研修等で理念の浸透をさせたいという考えでケアを行なっている。</p> <p>居室にはウォシュレット付きトイレ・冷暖房エアコン・床暖房・洗面所・クローゼットが完備されており、プライバシーが守られ個々の健康に配慮したきめ細やかなサービスを提供できる施設となっている。また、施設に入居されたというより介護サービス付きのマンションの一室へ引越しをされたと思える、個別自立支援を大切にしています。</p> |
|--|

### 【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26年10月25日           | 評価機関<br>評価決定日 | 平成26年11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)】

|   |
|---|
| <p><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇良い環境下での利用者の自由な暮らしを支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・マンションをイメージした居室には、床暖房を始めエアコン、トイレ、洗面台が設置されている。又、清掃が行き届いた居間には、絵画や季節の花が飾られ、落ち着いた雰囲気の間になっている。</li> <li>・このような環境で、利用者がその人らしく自立し自由に穏やかな生活が送れるよう、職員は利用者の立場に立って思いの実現に向けて支援している。</li> <li>・利用者は食事の準備や茶碗拭き、掃除や洗濯物たたみなど自分のできることや得意なことに取り組んでいる。</li> </ul> <p>◇利用者や家族が安心できる医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月2回の協力医の往診と医療連携による24時間対応、週1回の訪問看護師による健康管理と訪問歯科の診療体制は、家族と利用者へ安心感を与えている。</li> <li>・重度化や終末期には、家族、医師、看護師、職員が連携して、方針を共有し安心して納得のできる最期を迎えられるような体制ができている。</li> </ul> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開設後日も浅く、地域の人々に事業所を理解してもらうため昼食会に招待し、また、利用者が地域のお祭りに、職員は防災訓練に参加し、地域に根ざした取り組みを行っている。</li> <li>・近隣のお寺や神社、商店街での買い物、喫茶店でのお茶など利用者の希望に応じた外出支援に力を入れており、生活に変化と潤いを与えている。</li> </ul> |
|---|

### 【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  | クロスハート鶴見・横浜 |
| ユニット名 | Aユニット       |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                     | 法人理念「すべての良きものを人生の先輩たちと後輩たち、そして地域に捧ぐ」のもとサービス提供を行っている。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念を実践につなげるため、全職員で話し合い「楽しく、きれいに、いつまでも」を事業所のモットーとして作り上げた。</li> <li>・職員休憩室に掲示し、日々のケアに生かされているかを、スタッフ会議で話し合い確認している。</li> </ul>       |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 日常的とはいかないものの、外に出る事が可能な方については外出の機会を利用し、地域の方と面識が取れるよう努力している。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所を理解してもらうため、近隣住民を昼食会に招待し、また、利用者が地域のお祭りに、職員は防災訓練に参加し、地域に根ざした取り組みを行っている。</li> <li>・敬老の日には、近くの保育園児の来訪があり交流をしている。</li> </ul>         |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 地域の介護相談、特に認知症についての相談が気軽に出来るような施設となるべく、認知症についての資格、研修に積極的に参加している。                                      |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 運営推進会議を2ヶ月に1度開催をしている。その中での意見をサービスの改善に役立てている。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・2か月に一度の運営推進会議で、事業所の活動報告後、意見交換を行っている。</li> <li>・地域ケアプラザの職員からボランティアの紹介、地域住民代表から鶴見川氾濫時の対策などの意見や申し出があり、検討している。</li> </ul>              |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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            | 運営推進会議へ定期的に参加して頂きケアサービスの内容等発表し、地域の方からのご意見等頂いている。また、地域において役立てることとして町内の初期消火箱を施設の敷地内におき、共同で消火訓練等をおこなった。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターと連絡を密にし、利用者の支援方法や家族への対応などを相談できる体制にある。</li> <li>・横浜市のグループホーム連絡会と研修会に管理者が参加し、情報交換を行いうとともに、研修で職員の配置、徘徊対策等を学んでいる。</li> </ul> |                   |

| 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<br>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 | 研修資料等を使用して、日常の業務の中で伝えている。ホームの方針として「絶対に拘束はしない」ことを徹底している。  | ・職員は法人研修で身体拘束禁止と虐待防止を学び、身体拘束をしないケアを実践している。<br>・管理者は職員の不適切な言動には、その都度注意している。<br>・利用者の安全確保のため、玄関は家族の了解を得て施錠している。 |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 研修等の資料を使用し、日常の業務の中で伝えている。<br>また、職員間で相互に確認しあっている。   |   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 研修資料を使用し、日常の業務の中で伝えている。  |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 契約前に重要事項説明書、契約書の読みあわせを行い、利用者・ご家族の不安のないように努めている。また、随時相談等応じている。  |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 苦情、相談窓口を設けている。<br>相談が行い易いよう玄関脇にご意見箱の設置を行い、今年度より理事長への意見箱も設置し、意見が出やすい工夫を法人としても行っている。<br>運営推進会議からも聴取している。 | ・家族の意見や要望は、来訪時や運営推進会議、電話連絡時などで聴き、ケアに生かしている。利用者からは日々の会話の中で聴き取り、運営に反映している。<br>・家族の要望で、怪我防止のためベッド柵をクッションで保護した。   |                   |

| 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<br>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                                      | 全スタッフミーティングやケアカンファレンスなどにおいて職員から意見を聞いている。   | ・管理者はユニット会議や毎日の申し送り、法人は個人面接で職員の意見・要望・提案を把握し、運営に反映している。<br>・職員の提案で、利用者ごとに違っていた薬を塗る時間帯を遅番に統一し、業務の効率化を図った。 |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 定期的な面接で、個々の職員の状況を把握している。福利厚生を充実させるためソウェルクラブしている。また10月、3月に時給の見直し、常勤登用試験などによる新たなステップの提示を行っている。 |   |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 法人内外の研修への参加を積極的に勧めており、そのための業務調整を行っている。今年度から次期施設長・リーダー向け研修、非常勤職員向けリスクマネジメント研修を実施。             |   |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | グループホーム連絡会へ参加し情報や意見の交換を通してサービスの質の向上に努めている。   |   |                   |
| 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<br>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        | サービス利用開始前に必ず訪問調査を実施し、不安や要望をお聞きしている。またサービス開始に当たっては、無理なくスタッフや他のご入居者との関係が構築できるよう支援を行っている。       |   |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | ご見学やご相談の段階で困っている事や要望などをお聞きし答えている。   |  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | ご見学やご相談の時に現在の状況や困っている事をお聞きし、当ホームで行える支援や、他のサービスの説明や情報提供を行っている。                       |  |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 生活全般の決定はご利用者様が行えるよう意志を確認しながら行う。可能な限りご本人が行って頂けることは行って頂く。                             |  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | ご入居されてから、ご家族様の果たされる役目があり協力しながらご入居者様を支えて行く旨の説明とご協力を得ている。また、常にご状態の報告をし支援についての相談をしている。 |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | ご自宅への外出やお墓まいり、馴染みの方の訪問など、ご家族様の同意を得られれば可能な限り対応しています。                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃の会話の中から、利用者の馴染みの人や思い出の場所を聴きだして、関係が途切れないよう「個別ケア」で支援している。</li> <li>・親戚や友人の来訪時にはゆっくりくつろげるよう配慮し、馴染みの美容室には職員が送迎している。</li> </ul> |                   |

| 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<br>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                | 利用者同士がコミュニケーションのとりやすい席の配置やレクリエーションなどで無理なくご利用者同士の関係が築けるように支援している。       |   |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 契約終了後もホームを訪問していただけよう声を掛けている。また他の施設への入居へ向けての支援もしている。                    |   |                   |
| 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<br>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作成時にご本人、及びご家族様の意向を確認し希望に沿った支援が出来るよう心掛けている。                    | ・利用者の「どのようにしてもらいたいか」の実現に力を入れており、家族の情報と毎日のかかわりの中で思いや意向を把握している。<br>・把握した思いや意向は、申し送りノートに記載し職員間で共有のうえケアに反映している。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 入居時に「暮らしの情報シート」をご家族様に記入して頂き、生活歴や嗜好、生活の状況について把握するよう努めている。               |   |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 入居されてからの一定期間は時系列に記録を付け状態の把握をしている。日常の生活を通じて、個々のご入居者様のご状態や有する力の把握に努めている。 |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | お1人につき3ヶ月に一度（必要時は適宜）ケアカンファレンスを実施し、ご入居者様やご家族様、スタッフ、その他関係者の意見を参考に介護計画書の作成をしている。                       | ・介護計画の作成・変更時には、本人、家族に希望を聞き、職員からは日頃の様子とケアの実情を聞き、必要に応じて医師、看護師の意見を採り入れ介護計画を作成している。<br>・介護計画は3か月ごとに見直し、家族の同意を得て実施している。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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」「申し送りノート」などの記録を活用し、スタッフ間の情報共有や介護計画の作成に活かしている。                                       |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 臨機応変に施設で対応できる範囲では可能な限り対応できるように留意してサービスを提供している。  |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 近隣のスーパーへの買い物や地域にあるお寺への散歩など、ご本人の状態に合わせて地域資源が活用できるよう配慮している。   |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 嘱託医の往診が1ヶ月に2回あり、書面及び口頭での報告や話し合いを行い適切な医療が受けられるよう支援している。嘱託医以外（入居前からのかかりつけ医）の診療も自由に行っている。往診時の家族の同席は自由。 | ・本人や家族が希望するかかりつけ医での受診を支援しているが、現在全員が協力医療機関をかかりつけ医とし月2回の往診を受けている。<br>・訪問歯科の診療と看護師の健康管理を毎週行い、看護師とは24時間連絡体制が整っている。     |                   |



| 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   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 医療連携により週1回の訪問看護がある。定期的に日常の御様子を報告し健康管理に役立てている。また、24時間のオンコール体制をとっているのご入居者に変化があったときは適宜報告、相談をしている。 |  |   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | ご家族を通して、またお見舞いに伺った時などに情報交換、状態把握をしている。退院時には医師との話し合いを行い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<br>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 | 入居時に重要事項説明書内の「容体悪化時の施設対応についてのご説明」にて説明をしている。状態の変化が合ったときには、訪問看護師、医師を交え早い段階から話し合いを行い方針の共有に勤めている。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>入居時に法人が定めた「容体悪化時の施設対応について」を本人と家族に説明し、同意を得ている。</li> <li>重度化や終末期には、家族、医師、看護師、職員が連携し、方針を共有して支援する体制ができている。</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に研修を実施して、全職員がターミナルケアを理解し、情報を共有することが期待されます。</li> </ul> |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | スタッフミーティングでの研修や訪問看護師からの指導を受けている。   |  |   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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回は夜間想定）の消防訓練を実施予定。地域の方が参加をしていただき、消火栓の使用訓練も行っており、地域との連携を構築できるよう努力している（消火栓ホースは施設敷地内に設置）    | <ul style="list-style-type: none"> <li>消防署の指導と地域の協力を得て、年2回避難訓練を実施し、1回は夜間を想定した訓練を行っている。</li> <li>地域との協力関係の構築を、今後の課題としている。</li> <li>3日分の食料と水、簡易トイレ、紙おむつなどを備蓄している。</li> </ul> |   |

| 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<br>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                | 職員に対してご家族様（ご入居者様）に対して個人情報の取り扱いについて説明のうえ書面で誓約をおこなっている。スタッフに対しても個人情報の研修を行なっている。                          | ・入社時研修や日々の指導で人格の尊重とプライバシー確保の意識浸透を図っている。更に、職員の行動指針の一つである「おもてなしの心」で利用者を支援している。<br>・静かにトイレ誘導し、誇りを傷つけないよう配慮している。                |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 日々の生活の中でスタッフだけが決めるのではなく利用者様が意思決定できるような声掛けをしている。  |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 基本的なタイムスケジュールはあるが、ご入居者の状況を優先してケアを行なっている。   |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 毎月訪問理容に来てもらい、ご本人様の要望に沿って身だしなみを整えて頂いている。洋服などについてはご本人様のお持ちになった洋服を参考にスタッフが購入する場合もある。                      |   |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 定期的なイベント食の計画を行ない、ご入居者様に食を楽しめるイベントの提供ができるようにしている。また、調理、後片付けなどもその日の状態に応じて一緒におこなっている。食事の形態も状態に合わせて提供している。 | ・食材業者のメニューを調理するので、肉の嫌いな利用者には魚料理を出すなど、好みに配慮している。<br>・利用者はできる範囲で得意料理の調理や食器拭きを楽しみながら手伝っている。<br>・年1回の外食を兼ねた外出は利用者の楽しみの一つになっている。 |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                 | 個々の嗜好や状態に合った食事を提供している。食事量が少ない方に補食を提供したり水分量の把握をしたり必要な栄養、水分量が確保できるよう努めている。                            |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | 必要な方は食後の口腔ケアを行っている。毎週訪問歯科診療があり、歯科医師を連携をして口腔内の清潔保持に努めている   |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | 必要な方は排泄表をつけ、排泄パターンの把握に努め、できるだけ失敗せずトイレで排泄ができるように支援している。その他の方は適宜声掛けをし確認している。                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中は布パンツ・リハビリパンツ使用者がほとんどで自立の利用者が多い。排泄表を活用し、定期的な声掛けと誘導、見守りをしている。</li> <li>・医療施設退院後、おむつ使用の利用者には、夜間を含めトイレ誘導し自立にむけた支援を行っている。</li> </ul>         |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 水分補給や腸内環境を整える食材の提供をするなど工夫している。ご入居者様の嗜好を探りながら、水分が摂れるような工夫をしている。また排泄表で確認を取りながら下剤の使用をしている。             |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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回以上は入浴していただくよう心がけている。入浴時間などは時に決めず、支度の出来るときに声掛けを行いご自分の意思で入浴していただけるよう努めている。入浴が嫌いな方にはその方に合わせた声掛けをする。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は原則週2回とし、時間帯は希望に沿うようにしている。</li> <li>・自立の利用者は、職員の見守りにより一人で入浴を楽しんでいる。</li> <li>・季節に応じた菖蒲湯や柚子湯、また時折入浴剤で気分を変えるなど、入浴を楽しめるよう工夫している。</li> </ul> |                   |

| 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<br>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  | ご入居者様のペースに合わせて誘導、声掛けをおこなっている。  |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 服薬については最新の薬情を個別ファイルに綴じ、変更があった場合は申し送りにて確認できる様にし、薬情報は常に確認できるようにしている。服薬支援としてはダブルチェック方式を取り入れ、誤薬防止に努めている。 |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 趣味や生活歴を活かした役割を持っていただけるよう支援している。外食やドライブ、イベントを企画し楽しみを持って生活していただけるよう心がけている。                             |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | ご入居者様のご希望に沿って外出支援を行っている。近隣の外出以外にもご入居者様・ご家族様と相談しながら外出の支援を行なっている。                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>希望に応じて、職員が近隣の寺社や商店街、コーヒーショップなどへの散歩に同行し、外出支援を行っている。</li> <li>月数回、車椅子対応車で近隣商業施設への買い物の機会を設け、外出しやすい環境づくりをしている。</li> </ul> |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 基本はホーム管理だが、ご家族様に同意を得たうえでお金を自己管理していただいている。自己管理が難しい方はスタッフが管理し、支払いをご自分でしていただくなど工夫をしている。                 |  |                   |

| 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<br>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   | 希望があれば電話や手紙の支援をしている。（ご家族様に入居時確認）                                   |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ご入居者が不快になるような過度の刺激は排除している。季節に応じた飾り付けを行っている。                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・温・湿度、照明、換気に配慮した広い居間は、床暖房でゆったりとくつろげる場所になっている。</li> <li>・所々にソファを配し、絵画や季節の花を飾り、落ち着いた雰囲気の家境的空間となるよう配慮している。</li> </ul>                          |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | ソファやテーブルセットを置きお好きなどころで過ごしていただけるようにしている。                            |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時に馴染みの家具を持ってきていただいている。部屋にご親族の方の写真やご本人のお好きなものを置いて安心してもらうよう心掛けている。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室内にトイレと洗面台が設置され、プライバシーを確保している。</li> <li>・馴染みの家具や家族の写真、位牌などを身近に置くことで、居心地よく過ごせるようにしている。</li> <li>・入居者の様子を見ながら、それぞれの居室の室温調整をしている。</li> </ul> |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | ご入居者様一人一人の力を把握し、過度の支援をせず、ご自分で行える事は行って頂けるよう「出来ないことへのお手伝い」を実施している。   |  |                   |

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | クロスハート鶴見・横浜 |
| ユニット名 | Bユニット       |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                     | 法人理念「すべての良きものを人生の先輩たちと後輩たち、そして地域に捧ぐ」のもとサービス提供を行っている。   |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 日常的に外出し、地域の方とコミュニケーションが取れるように支援させていただいている。また、地域のイベントに参加して地域活動に参加している。                                |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 地域の介護相談、特に認知症についての相談が気軽に出来るような施設となるべく、認知症についての資格、研修に積極的に参加している。                                      |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 運営推進会議を2ヶ月に1度開催をしている。その中での意見をサービスの改善に役立てている。   |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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           | 運営推進会議へ定期的に参加して頂きケアサービスの内容等発表し、地域の方からのご意見等頂いている。また、地域において役立てることとして町内の初期消火箱を施設の敷地内におき、共同で消火訓練等をおこなった。 |      |                   |

| 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<br>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 | 研修資料等を使用して、日常の業務の中で伝えている。ホームの方針として「絶対に拘束はしない」ことを徹底している。  |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 研修等の資料を使用し、日常の業務の中で伝えている。<br>職員間で相互に確認しあっている。  |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 研修資料を使用し、日常の業務の中で伝えている。  |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 契約前に重要事項説明書、契約書の読みあわせを行い、ご入居者様・ご家族様の不安のないように努めている。また、随時相談等応じている。                                       |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 苦情、相談窓口を設けている。<br>相談が行い易いよう玄関脇にご意見箱の設置を行い、今年度より理事長への意見箱も設置し、意見が出やすい工夫を法人としても行っている。<br>運営推進会議からも聴取している。 |      |                   |



| 自己評価                 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 全スタッフミーティングやケアカンファレンスなどにおいて職員から意見を聞いている。   |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 定期的な面接で、個々の職員の状況を把握している。福利厚生を充実させるためソウェルクラブしている。また10月、3月に時給の見直し、常勤登用試験などによる新たなステップの提示を行っている。 |      |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 法人内外の研修への参加を積極的に勧めており、そのための業務調整を行っている。今年度から次期施設長・リーダー向け研修、非常勤職員向けリスクマネジメント研修を実施。             |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | グループホーム連絡会へ参加し情報や意見の交換を通してサービスの質の向上に努めている。   |      |                   |
| 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<br>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        | サービス利用開始前に必ず訪問調査を実施し、不安や要望をお聞きしている。またサービス開始に当たっては、無理なくスタッフや他のご入居者との関係が構築できるよう支援を行っている。       |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | ご見学やご相談の段階で困っている事や要望などをお聞きし答えている。   |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | ご見学やご相談の時に現在の状況や困っている事をお聞きし、当ホームで行える支援や、他のサービスの説明や情報提供を行っている。                       |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 生活全般の決定はご利用者様が行えるよう意志を確認しながら行う。可能な限りご本人が行って頂けることは行って頂く。                             |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | ご入居されてから、ご家族様の果たされる役目があり協力しながらご入居者様を支えて行く旨の説明とご協力を得ている。また、常にご状態の報告をし支援についての相談をしている。 |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                  | ご自宅への外出やお墓まいり、馴染みの方の訪問などご家族様の同意を得られれば可能な限り対応しています。                                  |      |                   |

| 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 利用者同士がコミュニケーションのとりやすい席の配置やレクリエーションなどで無理なくご利用者同士の関係が築けるように支援している。       |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 契約終了後もホームを訪問していたけよう声を掛けている。また他の施設への入居へ向けての支援もしている。                     |      |                   |
| 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<br>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作成時にご本人、及び御家族の意向を確認し希望に沿った支援が出来るよう心掛けている。                     |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 入居時に「暮らしの情報シート」をご家族様に記入して頂き、生活歴や嗜好、生活の状況について把握するよう努めている。               |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 入居されてからの一定期間は時系列に記録を付け状態の把握をしている。日常の生活を通じて、個々のご入居者様のご状態や有する力の把握に努めている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | お1人につき3ヶ月に一度（必要時は適宜）ケアカンファレンスを実施し、ご入居者様やご家族様、スタッフ、その他関係者の意見を参考に介護計画書の作成をしている。 |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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」「申し送りノート」などの記録を活用し、スタッフ間の情報共有や介護計画の作成に活かしている。                 |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 臨機応変に施設で対応できる範囲では可能な限り対応できるように留意してサービスを提供している。                                |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 近隣のスーパーへの買い物や地域にあるお寺への散歩など、ご本人の状態に合わせて地域資源が活用できるよう積極的に外出を行えるよう工夫している。         |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                     | 嘱託医の往診が1ヶ月に2回あり、書面及び口頭での報告や話し合いを行い適切な医療が受けられるよう支援している。家族の同席は自由。               |      |                   |

| 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<br>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                      | 医療連携により週1回の訪問看護がある。定期的に日常の御様子を報告し健康管理に役立てている。また、24時間のオンコール体制をとっているのご入居者に変化があったときは適宜報告、相談をしている。 |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | ご家族様を通して、またお見舞いに伺った時などに情報交換、状態把握をしている。退院時には医師との話し合いを行い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<br>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 | 入居時に重要事項説明書内の「容体悪化時の施設対応についてのご説明」にて説明をしている。状態の変化が合ったときには、訪問看護師、医師を交え早い段階から話し合いを行い方針の共有に勤めている。  |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | スタッフミーティングでの研修や訪問看護師からの指導を受けている。   |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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回は夜間想定）の消防訓練を実施予定。地域の方が参加をしていただき、消火栓の使用訓練も行っており、地域との連携を構築できるよう努力している（消火栓ホースは施設敷地内に設置）    |      |                   |

| 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<br>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                | 職員に対してご家族様（ご入居者様）に対して個人情報の取り扱いについて説明のうえ書面で誓約をおこなっている。スタッフに対しても個人情報の研修を行なっている。                         |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 日々の生活の中でスタッフだけが決めるのではなくご利用者様が意思決定できるような声掛けをしている。  |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 基本的なタイムスケジュールはあるが、ご利用者様の状況を優先してケアを行なっている。   |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 毎月訪問理容に来てもらい、ご本人様の要望に沿って身だしなみを整えて頂いている。洋服などについてはご本人様のお持ちになった洋服を参考にスタッフが購入する場合もある。                     |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 定期的なイベント食の計画を行ない、ご入居者様に食を楽しむイベントの提供ができるようにしている。また、調理、後片付けなどもその日の状態に応じて一緒におこなっている。食事の形態も状態に合わせて提供している。 |      |                   |

| 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<br>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                 | 個々の嗜好や状態に合った食事を提供している。食事量が少ない方に補食を提供したり水分量の把握をしたり必要な栄養、水分量が確保できるよう努めている。                           |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | 必要な方は食後の口腔ケアをおこなっている。毎週訪問歯科診療があり、歯科医師を連携をして口腔内の清潔保持に努めている  |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | 必要な方は排泄表をつけ、排泄パターンの把握に努め、できるだけ失敗せずトイレで排泄ができるように支援している。その他の方は適宜声掛けをし確認している。                         |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 水分補給や腸内環境を整える食材の提供をするなど工夫している。ご入居者様の嗜好を探りながら、水分が摂れるような工夫をしている。また排泄表で確認を取りながら下剤の使用をしている。            |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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回以上は入浴していただくよう心がけている。入浴時間などは時に決めず、支度の出来るときに声掛けを行いご自分の意思で入浴していただけるよう努めている。入浴が嫌いな方にはその人にあった声掛けをする。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | ご入居者様のペースに合わせて誘導、声掛けをおこなっている。  |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 服薬については最新の薬情を個別ファイルに綴じ、変更があった場合は申し送りにて確認できる様にし、薬情報は常に確認できるようにしている。服薬支援としてはダブルチェック方式を取り入れ、誤薬防止に努めている。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 趣味や生活歴を活かした役割を持っていただけるよう支援している。外食やドライブ、イベントを企画し楽しみを持って生活していただけるよう心がけている。                             |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | ご入居者様のご希望に沿って外出支援を行っている。近隣の外出以外にもご入居者様・ご家族様と相談しながら外出の支援を行なっている。                                      |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 基本はホーム管理だが、ご家族様に同意を得たうえでお金を自己管理していただいている。自己管理が難しい方はスタッフが管理し、支払いをご自分でしていただくなど工夫をしている。                 |      |                   |



| 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<br>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   | 希望があれば電話や手紙の支援をしている。（家族に入居時確認して）                                 |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ご入居者様が不快になるような過度の刺激は排除している。季節に応じた飾り付けを行っている。                     |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | ソファやテーブルセットを置きお好きなどころで過ごしていただけるようにしている。                          |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時に馴染みの家具を持ってきていただいている。部屋に家族の写真やご本人のお好きなものを置いて安心してもらうよう心掛けている。  |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | ご入居者様一人一人の力を把握し、過度の支援をせず、ご自分で行える事は行って頂けるよう「出来ないことへのお手伝い」を実施している。 |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 クロスハート鶴見・横浜

作成日 平成26年12月12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    | 33   | 全職員がターミナルケアを理解し、情報を共有することが望まれる。 | 全職員がターミナルケアを理解し、情報を共有できる。 | H26年12月～1月に施設長より、全職員にターミナルケア研修を実施。 | 2か月        |
| 2    |      |                                 |                           |                                    |            |
| 3    |      |                                 |                           |                                    |            |
| 4    |      |                                 |                           |                                    |            |
| 5    |      |                                 |                           |                                    |            |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。