

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	1470400274	事業の開始年月日	平成11年3月25日	
		指定年月日	平成12年3月1日	
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会			
事業所名	クロスハート中・横浜			
所在地	(〒231-0056) 神奈川県横浜市中区若葉町3-46-1			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成27年10月7日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月3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>・認知症対応型共同生活介護という事業所であるので、認知症介護について管理者を中心に、認知症の人への理解から個々の個性を踏まえた関わり方等をカンファレンスや研修の時間を設けて職員への周知しつつ、認知症の人への適切な関わり方が行えるような環境作りをしている。</p> <p>・介護計画（ケアプラン）は職員全員が評価し、次のプランの提案発言があり、プランをもとに利用者の個別ケアが行えている。</p> <p>・利用者が積極的に家事に参加し、自主的な生活が送れている。グループホームの基本的な方針が生かされている。</p>
--

・認知症対応型共

【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27年11月10日	評価機関 評価決定日	平成27年12月1日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇地域との連携協力体制の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入しており、季節の行事（夏祭り、縁日、餅つき）に利用者とともに参加している。事業所の防災訓練には近隣住民の参加があり、災害時連絡網が完備し協力体制ができています。また、近隣の店舗を避難場所として提供してもらい、町内会で購入したAEDも利用できることになっている。毎月、小物作りや大正琴の地域のボランティアとの交流がある。また小学生との交流会を検討している。 ・運営推進会議開催時に、地域住民や家族向けに、「認知症について」や「症状への対応や取り組みについて」の話をし、理解を深めてもらうとともに地域に開かれた施設を目指している。 <p>◇利用者の支援ニーズの把握と介護計画への反映</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の日々の生活での状況変化や言動を注意深く観察して、支援ニーズの把握に努めている。ケアカンファレンスでは、全職員が一人一人の現状を見直して介護計画に反映している。 <p>【事業所が工夫している点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者が安心して生活できるよう、ゆとりのある支援と笑顔で接することに気を配り、時間に追われることがないように心がけている。また、備品の配置や仕事の手順などの工夫により業務の効率化もはかっている。

jit

【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	クロスハート中・横浜
ユニット名	ー

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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		○	2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念と生活施設（入所型）の方針は月1回のスタッフミーティングで共有しながら、グループホームの基本方針を確認し、介護保険で運営されている事業所ということや利用者の尊厳保持、利用者本位の介護が行えるよう再確認している。	<ul style="list-style-type: none"> 法人の理念に基づき、今年度事業所独自の目標「ご利用者の明るい笑顔をスタッフの優しい笑顔で作ります」を掲げ、会議で理念とともに職員に周知している。 業務優先ではなく、入居者一人一人を尊重し笑顔で接している。 	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入していることで、町内会の季節行事に利用者共々参加し、管理者は町内の防犯パトロールに協力、また施設の消防訓練に地域の方々に参加していただくことで、利用者の状況を地域が把握できる関わりが行えている。	<ul style="list-style-type: none"> 町内会に加入し、地域の祭り、縁日、餅つきに利用者も参加している。防犯や災害時、AED利用など、地域との協力体制ができています。 毎月、大正琴や小物製作のボランティアの訪問があり、利用者も参加し楽しんでいる。 	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議に町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加があり、会議の場で、認知症勉強会を開催し、認知症の理解、入居している利用者個々の認知症状等への理解や施設としての取り組みを伝え周知の場としている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議では、認知症勉強会を設け、認知症の人がどのような世界を感じているか、入居している利用者へ施設としての取り組みを伝えており、取り組みや状況報告へは出席者からの質問から提案まで様々な意見が聞ける場となっている。	<ul style="list-style-type: none"> 地域の町内会長、民生委員、地域包括支援センターの保健師、家族が参加し、意見や要望を聞き運営に反映している。 運営推進会議で認知症の症状や取り組みを説明し、家族や地域の方に理解を深めてもらう機会としている。 	
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り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	月に一度介護相談員2名の訪問があり、利用者に関わっていただくと同時に、認知症への理解の場となっている。また行政からの依頼で新規介護相談員の現地研修の場として提供しており、受け入れの際には行政と話し合える機会となっている。	<ul style="list-style-type: none"> 区役所の高齢支援、保護担当課と連携を取っている。 市のグループホーム連絡会に参加し情報交換を行っている。 市の介護相談員の月一回の訪問や実施研修に来訪する機会を利用して協力関係を築いている。 	

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
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	年1回は「身体拘束禁止」についての施設内研修を行い、資料を職員に音読してもらい等しっかり身につくような場とし、また「身体拘束廃止委員会」の設置をし、委員を中心にした取り組みが行えるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束禁止マニュアルを全職員に配布し、年1回研修を行うとともに、日常的にも管理者が拘束禁止を徹底している。 ・居間直結のエレベータは電子錠設置だが、1か所の非常口は開錠し利用者が閉じ込められていないとの安心感が持てるよう配慮している。 	
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	「身体拘束禁止」と同時に「虐待防止」について研修を行っている。何が虐待にあたるのかを資料を読みながら確認し、言葉も虐待となることについては、一番起こりやすいものなので、特に注意が必要であることを周知している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者は定期に学ぶ機会があるが、職員全員への周知には至っていないので、今後勉強の場を持っていきたい。		
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	契約締結時は、契約書や重要事項説明書を用いながら、管理者が内容を音読し、分かりにくい部分は説明をつけながら、適宜質問を受け、疑問や不安が解消出来、理解と納得へ導いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議には、全利用者の家族へ出欠の案内を出し、出席の際には、意見要望を聞く機会となっている。家族会も同じ。特に運営推進会議では家族からの提案が新たな取り組みへの第一歩となるようなものもあり、良い機会となっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議、家族会、面会時などに家族からの要望や意見を聞き、運営に反映している。 ・利用者の要望は日常の会話や、様子、仕草から汲み取っている。 ・家族から生き物や金魚を飼ったらどうかとの提案もある。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	「理事長への手紙ボックス」は職員が口では言えない事等を代表者へ届けるものとなっている。管理者はスタッフミーティングで職員の意見要望を聞く時間を作っており、意見要望提案等は職員全員で話し合う機会となり、業務やケアに生かしている。	・理事長宛の「手紙ボックス」を活用して直接、意見が届く仕組みがある。 ・毎月のスタッフミーティングで職員の意見、提案を聞くほか、日常的に気楽に意見や要望を把握して運営に反映させている。	
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	職員の勤務年数、経験、資質、性格勤務態度等を把握し、個々に応じた役割を与え、やりがいや向上心につながるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入職時にはOJTを行っている。フロアリーダー中心に業務の流れの指導教育を行い、施設長は介護保険制度や施設の意義等を伝えながら、適切な介護、関わり方が行えるよう指導教育している。これは、既存の職員へも適宜ミーティングで行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	近隣の介護事業所が主催の地域ケア会議への参加の機会がある。外部研修等では他施設の方々と一緒に学ぶことが出来、様々な情報共有が行え自施設での取り組みへの参考となっている。		
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	本人のこれまでの生活リズムを尊重し、施設生活への不安解消につなげるため、施設行事への参加や手紙、電話等に関わる機会を設け、本人が施設へ感心興味とつながるよう関わっている。		

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 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	施設行事へ本人と家族と一緒に参加していただいたり、手紙や電話等で施設の様子報告を行い、施設に対する親近感につながるような取り組みを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の生活状況、性格、生活歴、現在の症状等を含め、じっくり話を聞くことで、まず必要としている支援を家族へ伝えることが出来ている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	掃除、買い物、調理、配膳下膳等の家事を一緒に行い、その際には、利用者にやって頂くというよりは、自主的に行えるような関わり方の工夫をしながら、生活を共にしている関係づくりに努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月に一度、家族へ利用者のご様子を書面で報告している。また、運営推進会議では、「家族からの支援とは」とう内容で話し、家族が利用者とのつながりを保ち、また施設とのつながりを深める機会となっている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の友人や親せき等の方々の来訪時には、施設としては丁寧に関わり、施設に足を運びやすい雰囲気や関係作りに努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の趣味や興味を大切にし、友人や近隣の人との関係が継続するよう支援している。 ・家族と連携して入居前の馴染みの店や場所に外出をしたり、話を聞いたりしている。 	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、利用者個々の心身の状況を把握し、席の配置や声掛けの方法に配慮している。また支援の方法はプランに反映することで、利用者間の関わり方や支援の方向性が周知されており、利用者同士良好な関わりが築けている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了となった場合には、季節ごとにご挨拶の手紙を出す等の関わりを行っていきたい。		
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。	ケアカンファレンスの際に、アセスメントや前プランを確認し、また日常の様子観察の中から利用者個々の思いや希望（またはその変化）等探り出し、職員全員が周知把握出来るよう努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・生活歴や家族の話も参考にし、日常生活の状況観察や言動から利用者の思いの把握に努めている。 ・本人の思いや暮らし方の希望に添えるよう、ケアカンファレンスや連絡ノートを活用して情報を共有している。 	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ケアプラン立案の際には、生活歴や馴染みの物、場所等に目を向けており、サービス利用の経過等の把握に努めており、ケアプランに反映させている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、能力等の現状の把握に努めており、気付きはケアノートや連絡ノートに記入している。それが次のプランへのヒントにつながっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3ヶ月ごとの更新の度に、各職員がプランを評価し、次のプランに必要な意見、提案が出来、現状の心身の状況観察の中から、現状に即した介護計画を職員全員で考える事が出来ている。	・利用者、家族の意向を把握し、日常生活のADLを観察して介護計画を作成している。 ・毎日の状態の変化、心身の様子を観察し、全職員の意見を反映して3か月ごとに支援計画を見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者個別の「ケアノート」があり、身体的な状況変化だけでなく、精神面の変化気づき等を記入することで、必要な関わり方や医療との連携の必要性等を検討し、介護計画の見直しに生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	サービスの多機能化というのとは違う事かもしれないが、年代問わず地域の方々に足を運んで頂きたいと考えてる。小中学生の勉強の場として利用していただけるような施設にしたい。		
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	一番身近な地域資源は、町内会と近隣住民。地域の方々が、ハーモニカを吹きに来て下さり、ある方は差し入れにお好み焼きや自然卵を持って来て下さる。そういった方々の訪問は利用者を笑顔に導いてくれている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	施設と連携している協力医療機関があり、月に2回の訪問診療を行っている。医師は利用者の話をじっくり聞いてくれ、必要な処置はもちろん認知症状への関わり方の提案へとつながっている。	・本人・家族の了解を得て全員が内科、精神科、皮膚科の専門医が在籍する医療機関をかかりつけ医として、月2回往診を受けている。 ・眼科受診には家族又は職員が付き添い、歯科医が検診と治療に、看護師が健康管理に毎週来訪している。	

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
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	介護職員は、日々の利用者の心身の状況変化を観察記録しており、必要な情報を看護師へ提供する事が出来ており、個々の利用者が適切な受診看護を受けられている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した際は、病院関係者へ利用者の必要な情報を即座に提供し、早期の退院につながるよう、適宜面会に行き、情報交換に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方については、重要事項説明書に記載があり、説明時にはしっかり読み上げご家族からの同意を得ると同時にその時のあり方について話し合っている。	<ul style="list-style-type: none"> 重要事項説明書に、重度化した場合の事業所の対応や看取りに関する指針を明記してあり、入居時に本人・家族に説明している。 終末期には家族の意向を踏まえ、段階ごとに話し合い医療、看護、介護の連携をとっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 重度化した場合や看取りについて、職員間での話し合いや研修の機会を持たれることが期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時に備えて、消防署立会いの消防訓練時には心臓マッサージ、AED等の緊急対応の訓練を地域住民と共に行っている。		
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	防災訓練は年一回予定があり、その際に避難訓練を行っている。全職員は訓練を経験しており、また地域住民への連絡協力体制が確立している。	<ul style="list-style-type: none"> 年2回防災訓練を消防署立ち合いのもと、近隣住民が参加して行なっている。地域住民の協力を得て、近隣の店舗を避難場所としている。 備蓄品は飲料水、食料、介護用品など3日分程度を保管している。 	<ul style="list-style-type: none"> 備蓄品のリストに購入日や賞味期限の記入をして、管理していくことが望まれます。

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
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	職員は、利用者の尊厳保持、利用者本位という視点や高齢者を敬う気持ちを持ち、敬語を基本とし優しく丁寧な言葉かけや対応を行っている。	・職員は「利用者の尊厳を守る。プライバシーに配慮する。自分がされて嫌なことはしない」など、介護者としてのあるべき姿勢について話し合いの場をもち実践に努めている。 ・個人情報に関する書類は事務室内に保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者本位、利用者主導の生活が送れるよう、職員は黒子となり、利用者の行いたいこと、思いへは敏感とに察知し、プランへつなげ、自己決定できるような関わり方が出来ている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の業務の流れは優先せず、その人その人の状況に応じ、また、その日の時間の流れ方へも配慮し、その人のペースに合わせた生活リズム、流れとなるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	職員の好みや今流行りのものではなく、その人らしさが現れるような服装や髪形で生活できるよう支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの出来る事を把握しながら調理への参加、準備への参加、片付けへの参加の支援が出来ており、食事の時間が楽しくゆったりとした時間となるよう関わっている。	・栄養のバランスと利用者の好みを考慮しながら職員が作成した献立をもとに、利用者と職員が日々の食材を買い、食事の準備・後片付けを一緒に行っている。 ・年2回開く家族会では、家族を招待し一緒に外食する事もある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの食べる量、バランス、水分量が一日を通して確保出来ており、認知症状が進行している人にはその方に応じた食事支援が来ている。食べる力を引き出すよう関わっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問歯科医、歯科衛生士と連携しながら、一人ひとりの口腔状態に合わせて、また能力に応じたケアの実践が行えている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	特に認知症状の進行に伴い、尿意便意を感じない方へは時間を見ながら排泄へお連れし、トイレで排泄が行えるよう関わっている。トイレでの排泄可能となった際は、出来ている喜びにつながるような声掛けを心がけている。	・排泄チェック表を参考に一人ひとりのリズムを把握して、トイレでの排泄を支援している。 ・入居後に便秘解消のための下剤を整腸剤に替えた結果、自然排便が可能となり、リハビリパンツを経て自立につながったケースがある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事はもちろん、水分量や乳製品を心がけ、マッサージの他、「お腹に力を入れましょう」と声掛けをするなどで、下剤に頼らず自然排便となるよう取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者は週に2～3回、1日3人に入浴していただいている。入浴に関してはその人のリズムや希望にすぐわない支援となってしまう。特に拒否が数日続く方にはその方のリズムでは難しい。例えば、1週間入浴しない＝不衛生につながる。	・週2～3回を目安に利用者のペースを尊重しながら、入浴を支援している。入浴しない日には必要に応じて足浴・清拭で対応している。 ・脱衣室ではバスタオルで羞恥心への軽減を図るなど個人の尊厳とプライバシーに配慮している。	

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
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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて休息していただいている。夜間は気持ち良く眠れるよう日中の活動量にも配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	管理者は薬の目的や副作用、用量についてほぼ理解しており、誤薬のないよう服薬介助の管理、指導し、職員が適切な服薬支援となるよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割を行っていただき、趣味や楽しみとすることを活動に取り入れ、笑顔を引きだす取り組みが出来る。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一日分の食材の買物や、散歩へ行くことが日常的に行えている。普段行けないような場所へは法人のレクリエーションチームの協力の下、行く事が出来ている。また家族の協力により、なじみの場所等へは家族と共に行く事が出来ている。	<ul style="list-style-type: none"> ・気分転換と外気浴を兼ねて、利用者と職員が順番に毎日食材の調達に出かけている。 ・町内の夏祭りや花見に参加したり、法人のアクティビティチームや家族の協力を得て、紅葉狩りや横浜港大栈橋まで出かけている。 	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金があることで安心感を持たれる方もいます。お金をお財布にしまってお部屋におかれることは全く問題なし。買い物可能であれば本人により使っていただくことも可能。		

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	現状、自ら電話や手紙のやり取りを希望する方はいないが、希望があれば支援していく。認知症状により電話が頻回となると別。家族と相談の上判断となる。携帯電話をもたれている方は自分のペースで家族へ連絡している様子。職員が変わりに電話をかける支援は行っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	色やデザインは統一性を重視している。家具等古く破損したものは撤去した。家具の配置を再確認し、不安症状が無くなった方もいる。季節ごとにタペストリーを変えたり、季節の花を活けて、リビングが居心地のいい場所となるよう工夫している。	・両サイドに居室を配した居間には、一同が集えるようにダイニングテーブルを配置し利用者が各々の席で職員と談笑するなど寛いている。 ・職員は一人ひとりの利用者の特性に配慮し必要な関わりを念頭に、共に寛ぐ姿勢で接している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	席の配置へ配慮している。性格認知症状の違いもあるが、お話ししやすい方同士の席位置となっている。また、ソファが2箇所あり、ソファではゆったり一人で過ごす場所になっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	新規入居の方へは、本人の好きなお部屋作りをしてくださいと伝えた。使い慣れた家具や飾りものをお持ちいただき、その方らしさの見える部屋作りが出来ている。ただ、大地震に備えた環境にはすぐわないため、危険なものは家族へ持ち帰っていただくことになっている。	・エアコンを設置した居室には、利用者が好みの防炎加工済みのカーテンや家具を持ち込み、馴染みの額や写真に囲まれた落ち着いた部屋作りをしている。 ・利用者の要望で手すりを設置している部屋もある。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりあることで、自立歩行が困難な方でも手すりを伝いながら移動が出来る。トイレへの「トイレ→」表示は一部外した。トイレの場所の理解の継続につながることや、分からなくても職員とのコミュニケーションとなるため。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 クロスハート中・横浜

作成日 平成27年11月30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	13	職員の認知症の知識や理解度は以前より上がっているが、職員間で介護職としての資質にばらつきがある。	介護職としての資質向上。全職員がばらつきなく利用者への適切な対応ができる。	「介護職としての資質とは」を職員自らが学び、ミーティング等で互いに情報交換し、全職員が「こうあるべき」ことを考え導き出していけるようなミーティングを開催していく。	3ヶ月
2	14	同業者との交流というところでは、管理者はその機会がわりとあるが、職員は特に管理者が機会を設けない限り、その機会がない。	外部研修等への参加をすすめ、同業者との関わりを持ち、さまざまな角度から自施設を見られるようになる。	職員の個々の資質やスキルに応じた内容の外部研修へ参加していく。	1年
3	33	重度化や終末期に向けた話し合いが職員間で出来ない。	重度化や終末期に向けた話し合いを行い、重度化、終末期を迎える利用者が出た際に職員が不安や困惑に対応出来る。	全スタッフミーティングで資料を用いた研修を開催し、職員間で周知していく。	3ヶ月
4	35	災害時の備品リストは作成してあるが、食品等へ賞味期限の記入はしていない。	災害時の備品リスト（食品等）への賞味期限の記入	次回の防災訓練（H28.3）までに備品リストに賞味期限を記入し、職員間で周知把握していく。	H28年3月
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。