

<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

I. 理念に基づく運営	項目数	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	1475500706
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会
事業所名	クロスハート宮前・川崎
訪問調査日	平成26年8月22日
評価確定日	平成26年9月30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。

平成26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	1475500706	事業の開始年月日	平成17年2月1日	
		指定年月日	平成17年2月1日	
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会			
事業所名	クロスハート宮前・川崎			
所在地	(216-0001)			
	神奈川県川崎市宮前区野川3240-1			
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	
定員等		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
自己評価作成日	平成26年8月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年11月11日	
			ユニット数	2 ユニット

※ 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)】

少しでもお元気に楽しく過ごしていただくために、施設の特徴としての中庭を使った散歩や近所の野菜直売店への買い物、施設外での外食など施設の中以外で気分を変えていただける機会を持っている。また、職員も明るく楽しい雰囲気を出している。

地域に開かれたホームとなるべく、地域ボランティア会議への出席（毎月第1回火曜日開催）に参加することで施設の状況を地域の方知って頂き、開放された施設になれるよう、また少しでも改善に向けてのアドバイスを頂けるように務めている。

【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 S Yビル2F		
訪問調査日	平成26年8月22日	評価機関 評価決定日	平成26年9月30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)】

①このホームの経営母体は、社会福祉法人 伸こう福祉会です。同法人は、横浜市を拠点として、介護と保育の両分野で、広く事業を展開しています。介護分野では、特別養護老人ホーム、グループホームなどの入居サービスとデイサービス、訪問介護、小規模多機能型居宅介護などの在宅サービスを提供しています。このホームは東急田園都市線鷺沼駅からバスで15分の住宅地にあります。ホーム内は、明るく、リビングは、広く余裕のある作りでピアノも置かれ、ゆとりある配慮が随所にあります。また、建物を一周できる周回散歩道も設けられています。各居室には、トイレ、洗面台、クローゼットが設備されており、利用者のブラジャーにも配慮されています。

②本年度より、法人の理念は「すべての良きものを先輩たち、後輩たち、そして地域に捧ぐ」と作られ、「地域に捧ぐ」では、地域を大切なものとして位置付けています。法人の経営計画書と社員手帳が毎年、更新され、全職員に配布され、全社が共通目標に向かっていく仕組み作りがされています。本年の方針・目標として、「伝える」と「守る」を掲げ、その言葉の重要性の再認識を促しています。このホームの介護方針では「おしゃれに おいしく おつきあい」をモットーに、利用者に介護サービスを提供すべく、近所のお花見、花火大会、いも煮会やおやつの充実化などに取り組んでいます。

③地域との関係については、このホームは、ボランティア団体の連絡会議の「野川セブン」との密接な交流を通じて、地域の行事への参加や民生委員・地域包括支援センター・区職員と連携しており、運営推進会議は、率直な意見交換・活発な議論が交わされ、有益な会議となっています。理念にも「地域に捧ぐ」が追加されたことより、管理者は、ホームの地域貢献を更に深めていくことを考えています。今年のホームの花火大会に近隣の独居の老人の方に声を掛けをしたり、このホームが、今年、改選された新しい民生委員の見学の場所に選ばれるなど、地域に開かれた事業所への地道な取り組みを進めています。

【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	クロスハート宮前・川崎
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	・本年度より法人の理念に「すべての良きものを・・・地域に捧ぐ」と法人においても地域を大切なものとして位置付けている。日常の挨拶から、地域行事への積極的参加等様々な機会を通じ地域とのパイプを多く、太くする様に努めている	本年度より法人の理念に「すべての良きものを・・・地域に捧ぐ」と地域貢献が加えられ、法人に置いても地域を大切なものと位置づけています。日常の挨拶・地域行事への積極的な参加など、地域とのパイプを太くするよう努めています。毎年更新される職員手帳には、理念・クロスハートベーシックなどが記載され、会議でも振り返りを行い、理念共有化に取り組んでいます。	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	・近隣の方へ季節のご挨拶をさせて頂いている ・ホームとして町会の一員となっている	従来より地域との関係は、地域のボランティアの連絡会議「野川セブン」を通じて密接ですが、管理者は、このホームの地域貢献を目指して開かれた事業所を目指しています。今年の花火大会に近隣の独居老人をお誘いしたり、新規の地域の民生委員の見学場所にも選ばれるなど、少しずつ結果を出しています。	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	・「地域に対して出来ることは」との問い掛けは開所以来行っているが 常に模索中の課題でもある ・中学校の職場体験の受け入れ等地域よりの依頼があれば出来る範囲で積極的に協力させて頂いている	/	/	
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	・地域の方のホームに対する意見や提案、感想を直接聞ける貴重な場の一つとなっている又地域の情報を聞ける貴重な場でもある ・運営推進会議発で実現したこととしては「防災サポーターの結成」「ホームの定例行事となった桜の花見会」等がある	2カ月に1回、定期的に運営推進会議を開催しています。メンバーは固定していて地域の方や包括支援センターからホームに対する率直な意見・提案・感想を直接聞ける貴重な場所になっています。地域の情報や困難事例の説明も運営の参考にしています。会議の成果として、防災サポーターの結成・近所の桜の花見会などがあります。	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	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	・地域のボランティア団体の連絡会議である「野川セブン」の定例会には、行政よりも必ず出席者がいる ホームにとっては行政サイドとの接点の場ともなっている	地域のボランティア団体の連絡会議「野川セブン」の定例会には、宮前区職員も出席されるのでホームにとっては、行政との意見交換の場にもなっています。介護保険の更新では、ホームのケアマネジャーが必ず、所轄の区役所に出向き、更新の話だけでなく、情報交換も行っています。	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	・毎月行うミーティングにおいて身体拘束も含め よりよいケアについて話し合っている	身体拘束しない旨の宣言を玄関に掲示しています。毎月行うユニット会議にて身体拘束も含め、より良いケアについて話し合っています。職員手帳にも、「スタッフとしての倫理」が記載されています。社内でケアマネジャーが、中心となり「身体拘束委員会」を2カ月に1回開催し、身体拘束についての事例説明を行い、理解を深め、ケアに反映させています。	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	・意図しての虐待は論外であるが意図しない虐待は各スタッフの気付きを基に話し合い改善の必要がある場合は全員で改善に努める		
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	実践者研修やその他の研修、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 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 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	・ご家族より運営に関して意見・要望を頂く機会は特に設けていないが来訪時に頂いた意見はスタッフで共有し必要な場合は話し合い改善に努めている	ご家族より意見を聞く機会を特に設けてはませんが、来訪時にいただいた意見は、職員で共有し、必要な場合は、話し合い改善に努めています。ご家族へのお便りは、2カ月に一度出しています。玄関には、理事長ボックスが設置され、ご家族から理事長へ直接意見が出せる仕組みもあります。	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	・毎月ユニット・ミーティングを開催し気付きや提案を基に話し合い実行した方が良いことに関しては実行するようにしている	毎月ユニット・ミーティングを開催し、職員の気づきや提案があれば、話し合い、実行した方が良い事に関しては、実施するようにしています。管理者もシフトに入っており、現場で職員の声を汲み取るようにしています。常勤職員は年2回、非常勤職員は年1回管理者との面談機会もあります。	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	・人事評価制度の見直しや雇用助成金の申請、福利厚生制度の見直し等常に職場環境を考慮している。		
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	・外部研修の情報を公開し、受けたい職員に関してはシフトの調整を行い、研修に参加しやすいよう配慮している。また、全職員を対象とした研修を今年度から法人内で実施している。		
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	・法人内交流は研修や会議等の出席であるが、同業他社との交流はなし。		
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	・ご入居前に新たにご入居される方の情報をスタッフ間で共有する機会を設けている ・ご入居後2～3週間はスタッフからはご入居者様のことをより知る期間とし、そこから得た気づきを基によりよいかかわりができるよう話し合う機会を設けている		

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	・ご入居者様により良い生活を送っていただくためにご家族の力は欠かせません。ご家族様の思いを受け止めさせて頂くと共にご入居者様により良い生活を送っていただくためのパートナーとして信頼関係を築くよう努めております。		
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	・限られた情報の中で必要とされている支援を見極めることは難しい場合もある・最初の1～2週間はご入居者様のことを知りご入居者様がホームのことをして頂くことに主眼を置いてサービス計画書を作成する		
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	・自立支援の立場で出来ることはして頂くように努めております。		
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	・ご家族様を「ご入居者様により良い生活を送っていただく」という共通の目的を持ったパートナーと考えております。		
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	・ご入居者様が話されるときは、共感に努め職員より話すときは、ご入居者様の思いを傷付けないよう十分に配慮する	利用者の入居時のアセスメントで、ご家族から、利用者本人と面会させて良い人・ダメな人を詳しく聞き、混乱が起きぬように注意しています。近所の友達の来訪を受ける方もあり、ご家族と毎週馴染みの場所に食事に行ったり、温泉に行ったりする利用者もいます。	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	・ご利用者間の会話が弾むよう座席やペアに留意する。		
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	・サービス利用が終了した時点でホームよりの積極的な働きかけは行っていない		
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。	・ご入居者様により良い介護を提供するためにはご入居者様の思いや、意向を知ることがとても大切なことである。一方それを知ることが難しいことでもある。偏見を排する意味でも多くのスタッフの見方を突き合わせて検討することが大切となる。U.Mは大切な場である	入居時に「暮らしの情報シート」の作成し、ご家族の希望や本人の生活史など詳しく情報収集し、本人の思いや意向の把握に役立てています。入居後も良い介護を提供するには、本人の意向を知ることが大切にし、思いや意向を知ることが難しい中、偏見を排する意味でも多くの職員の見方を突き合わせ、ユニットミーティングで検討しています。	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	・ご入居時にご家族様より頂いている情報です		
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	・より正確に現状を把握するためには多くのスタッフの異なる気づきをお互い共有することが必要と考えている。情報共有の場として毎月一回行うU.Mは大切な場であると考えている		

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	・三か月に一度ケアカンファレンスを行い介護計画の更新を行っている	3か月に一度居室担当のモニタリングを基礎資料としてケアカンファレンスを行い、介護計画の更新を行っています。更新された介護計画は、ご家族に提出した上で、ご家族からの意見がある場合は再度修正を加え、最終の介護計画を作成しています。	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	・スタッフ個々の気付きは「連絡ノート」「気づきノート」その他の記録用紙により情報共有を行っている ・検討が必要な気付きに関してはU. Mにて話し合い改善を行っている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・ご利用者の状態は日々変化している 硬直した考えでは変化に対応できない場合も出てくるご利用者様の状況に合わせた適切な判断、対応ができるように日々努めている		
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	そのときそのときのニーズに合わせ、利用できる資源を有効活用できるよう取り組んでいる。また、地域ボランティア開催のミニデイサービスに1名参加し、地域交流を図っている。		
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	・主治医は基本ホームの連携医療機関より派遣のDr.による ご入居者毎に月二回の往診があり 臨時の往診も随時可能となっている	主治医は、基本、ホームの連携医療機関より派遣される医師により利用者が毎月2回受診出来る体制です。週3回は、医師が往診に来てもらっている為、臨時の往診も随時可能となっています。歯科医は毎週1回、心療内科は、月2回、マッサージ師が、週1、2回、フットケアでは月1回と、適切な医療体制で支援しています。	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	<ul style="list-style-type: none"> 提携医療機関の訪問看護ステーションより週一回の看護師の派遣があり健康管理を行っている 突発の異常事態の発生の場合は24時間体制でコールの受付があり必要な場合はDr.との連携がスムーズに行える体制が整っている 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> 入院治療の必要の判断は主治医による 入院が必要な場合は受け入れ病院の決定を含め入院時の情報提供も主治医が行う 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ターミナルケアに関しては、ご家族の意向を基に、主治医の見解 ホームで出来ること出来ない事を明確にした中で話し合いケアの方針を決めている 	ターミナルケアに関しては、ご家族の意向に基づいて、主治医の見解、ホームで出来ることと出来ないことを明確にした上で話し合い、ケアの方針を決めています。長く入居している方が多く、看取りのケースも出てきていますが、ケアマネジャーやベテラン職員の協力で、粛々と対応しています。	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	<ul style="list-style-type: none"> 急変時の対応、事故発生時の対応に関しては訪看へ第一報を入れることとなっている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 年二回の火災避難訓練を行っている ホームの近隣の方に緊急時に協力していただける方を募り「防災サポーター」として登録していただいている 	日中と夜間対応のケースに分け、年2回の火災避難訓練を行っています。年1度は消防署の立会い・指導を受けて避難訓練を行っています。近隣住民に緊急時に協力してもらえる方を募り「防災サポーター」として4人登録してもらっています。備蓄では、簡易トイレも含め、水・食料を備えています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者の立場に立って言葉を選び声掛けを行うように各自が努めている ・不適切な声掛けと思った場合はその場で注意しあうようにしている 	社員手帳に記述されている「スタッフとしての倫理」を守り、利用者は、年長者であり、お客様であるという意識を持ち、言葉を選び、声かけを行うように職員各自が努めています。信頼関係が出来ている利用者には、あまり堅苦しい話し方はしていませんが、不適切な声かけと思った場合は、その場で職員同士で注意し合うようにしています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・声掛けに際して、適時選んでいただくような声掛けを行なう 希望を話して頂けるような声掛けを行う等の工夫を行っている 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての事はご入居者様によりよい生活を過ごして頂くためであることを考え職員の都合が優先しないようにしている この視点に立って検討が必要と思う点はその都度U.Mにて話し合い改善を行っていく 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自分で着る服を選んで頂いたり、着て頂きたい服を提示したり出来る範囲でコミュニケーションの場として楽しんで頂く 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者の食べやすい形態で食事を提供する ・食事の場の楽しい雰囲気作り 	メニュー及び食材は、業者を利用していますが、週に一度は自炊日として、利用者の希望を聞き、買い物をして料理しています。お誕生日会も行っています。後片付けの手伝いをしてもらっている利用者もいます。食事は、利用者の最大の楽しみであり、楽しい雰囲気作りを行い、美味しいおやつを提供をする等、工夫をしています。	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	<ul style="list-style-type: none"> Dr. のアドバイスにより食事、水分に制限があるご入居者様に対してはアドバイスに従って提供している 食事の形態についてDr. よりアドバイスのあるご入居者様に対してはアドバイスに従って提供している 		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	<ul style="list-style-type: none"> 歯ブラシの使用が難しいご入居者様は口腔ケア用のスポンジを使用させて頂いている 義歯を使用のご入居者様については入床前に義歯を預からせて頂き洗浄、消毒を行わせて頂いている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 日中は定時の声掛けorご様子を見ながらのトイレ誘導をさせていただいている 夜間は定時の排せつ介助(トイレ誘導、ベッド上での介助等)をさせていただいている 	毎日、排泄表を記録することにより利用者毎に排泄パターンを把握しています。日中は、定時の声掛けや利用者の様子を見ながら、トイレ誘導によりトイレでの排泄を心がけています。夜間は、定時の排泄介助(トイレ誘導或いはベッドの上での介助)をしています。	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	<ul style="list-style-type: none"> Dr. のアドバイスにより乳製品、野菜ジュース等の提供を適宜行い便秘の予防に努めている 		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 基本的には三日に一度を目安に入らせて頂いている ただし入浴予定日であっても体調、ご入居者の予定、ホームの予定等により適宜調整を行っている 	入浴は基本的には、三日に一度を目安にしていますが、利用者の要望に応えるようにしています。入浴スケジュール決めています。1階には、リフト浴の設備が設置され、一部の利用者は使用しています。水虫対策として足浴器を使用することもあり、個々に応じた支援に努めています。	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	・夜間の安眠だけを考えるのではなく、日中の過ごし方も含め、一日の中の夜間帯との観点で夜間の安眠も考えている		
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	・服薬に変更があった場合は 変更の理由 変更に伴う留意点等の情報をスタッフ間で共有し同じ観点で様子観察を行う ・その結果を医療にフィードバックすることでより適切な服薬になるようにする		
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	・ホームとしてイベントを企画し非日常を演出することでご入居者様に楽しんで頂く		
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	・日常的な外出としては 買い物 散歩を行っている	日常的な外出として、散歩や買い物をしています。糖尿病の利用者が毎日コンビニに買い物に出かけることを日課として、症状が著しく改善した例もあります。設置された建物一周散歩道や中庭の散歩を行い外気浴も行われています。月2回老人いこいの会のミニデイにも参加しています。	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	・ご入居者様のお金に関しては「お預かり金」としてホームで管理させて頂いている		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 電話に関しては、ご入居者様の使用は控えて頂く方向での対応をさせて頂いている 手紙に関しては特に対応は行っていません 		
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	<ul style="list-style-type: none"> リビングは多くのご利用者が過ごすことが多い場所なので ゆっくり座れる椅子を多く配置している 	ゆったりとしたリビングは、前面のガラス戸から緑豊かな中庭を臨む作りで、明るい雰囲気になっています。ゆっくり座れる椅子・ソファが配置されています。毎月一度は、備え付けのピアノを使って歌の会を開いています。最近の行事の写真（盆踊り・花火大会・誕生日会）が沢山掲示されていて、写真を話題に会話が弾むケースもあります。	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	<ul style="list-style-type: none"> 食事の座席はほぼ決まっているが、その他の時間帯は開いている席に、座りたい席に座って頂いています 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 生活用品は、使用していたものを使うことで安心感を得られる場合があるのでホームでも使っていたものの使用をされることを勧めている 	居室は、全室、トイレ・洗面台・クロゼットが設備されており、プライバシーの配慮がなされています。生活用品は、布団やベッド・パジャマから湯のみ・お箸などの細かいものも含めて、使い慣れたものが利用者の安心感につながるとして、入居の際にご家族に薦めています。	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	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援を介護の大切な観点の一つに据え出来ることは極力やって頂けるよう働きかけを行っている 		

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート宮前・川崎

作成日

2014年10月24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	2	地域との連携は取れているが、地域の方達(ボランティア等)が事業所へ来ていない。	地域ボランティアを獲得する。	地域の会合に参加した時に声をかけてみる。	1 2 ヶ月
2	2	地域との連携は取れているが、地域の方達向けのイベントを開催できていない。	地域住民の方たち向けのイベントを開催する。	地域の会合に参加した時に声をかけてみる。	1 2 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。

事業所名	クロスハート宮前・川崎
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	法人の理念に「すべての良きものを・・・地域に捧ぐ」と法人に於いても地域を大切なものとして位置付けている。日常の挨拶から、地域行事への積極的参加など様々な機会を通じ地域とのパイプ多く、そして太くする様に努めている		
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	近隣の方へ季節のご挨拶をさせて頂いている .ホームとして町会の一員となっている 夏祭りなど参加させて頂いている		
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	地域から要望があれば積極的に応えたいと思っている 常に考えなければいけない課題である 中学校の職場体験の受け入れなど地域よりの依頼があれば出来る範囲で積極的に協力させて頂いている		
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			

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	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	先の「野川セブン」の定例会には、行政からも出席者があり、ホームにとっては行政サイドとの接点の場ともなっている		

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
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	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 身体拘束委員会を設置する 身体拘束防止に取り組む基本方針の確認をする 確認することにより現在のケアを改めて見つめ直す作業が大切である		
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	研修などの資料を使用し、日常の業務の中で伝えている。気付いた事は会議などで話し合い、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 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く。		
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書、契約書の読みあわせを行い、利用者・ご家族様の不安のないように十分に努めている。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 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	お客様アンケートから頂いた意見はスタッフ間で共有し必要なことは話し合って改善をする		

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
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	ユニット会議、全スタッフ会議などで議題とすることがある。また、日常的に管理者は職員から意見を聞くようにしている		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事評価制度の見直しや雇用助成金の申請、福利厚生制度の見直しなど、常に職場環境を考慮して頂いている		
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	外部研修の情報を公開して、受けたい職員にはシフトの調整を行い、研修に参加しやすいよう配慮している。法人内研修は全職員を対象としている		
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	法人内に於いては全社会議、球技大会、感謝の集い等に於いて他事業の職員との交流の場を設けている		
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	個々のご利用者様の感情、思いを早めに察知し、不安のないよう安心して生活できるように支援している。また、必要に応じて臨時にカンファレンス等を実施している。		

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
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	ご入居前に訪問調査を行い、ご家族様から困っている事、不安、要望等を聞き、ホームでどう生活して頂くかを、ご家族様と一緒に考えて作る時間を作っている。 あせらずにより良い信頼関係を築いていく		
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	ご入居前に訪問調査を行い、ご家族様の困っている事、心配、不安、要望等を聞き、職員間で情報を共有している。その中で当面の支援のあり方を協議している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活全般(家事等、買い物等)をご利用者様から職員も学びながら一緒に行っている。できるだけ積極的に関わって頂いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様が気軽に訪問して頂けるような雰囲気作りをしている。イベントがあるときは一緒に参加して頂けるよう呼びかけている。お誕生日など昔からおつきあいしている友達も来て頂き一緒にお祝いをして頂いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご入居時、なじみの物、人、過去の生活のアセスメントを行い、出来る限りご本人の望む生活が営まれるよう配慮している。また、施設サービス計画書を作成の際には再度確認している。		

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	一人、ひとりの個性を尊重しながらご利用者様同士で楽しく会話できるよう、職員が間に入りながら、ご利用者様同士で関われるよう配慮している。座る位置等にも配慮する。		
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	病院等に入院された場合、ご様子を伺いに赴いている。少しずつ良くなっている状態をご家族様にお伝えする。相談を求められた時には丁寧に応じる。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	施設サービス作成時、その方の希望に沿うように努めている。日常的な会話に於いてもその方の想いに耳を傾けている。会話の中で新しい発見があったりする。笑顔が増え一層、親しみを込めてコミュニケーションをとることができる。		
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	ご入居時、ご家族に「暮らしの情報シート」に記入して頂くことで把握に努めている。暮らしの情報シートから、その人なりが見えてくるのでその情報を大切にする。		
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	施設サービス計画作成時には、「できることできないことシート」を使ってアセスメントを実施している。ご入居時や容態に変化があった時は「24時間シート」を用いて把握に努める。		

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か月に1度ケース会議を実施する。計画担当作成者は担当職員と話し合いの場を持っている。ご家族様にはその都度、施設サービス計画書を説明し希望を伺っている。ケアプランについてご家族様からのクレームはないが、本当にこれでいいのか常に考えて行かなければいけない。		
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	容態の変化に応じて、「24時間シート」を用いて記入し情報の共有を図っている。その記録は施設サービス計画の見直しに活かしている。検討する必要がある事案は会議で話し合いを持つ。		
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	その時々の方のニーズに合わせて、利用できる資源を有効活用できるように取り組んでいる。		
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	その時々の方のニーズに合わせて、利用できる資源を有効活用できるように取り組んでいる。地域ボランティア開催のミニデイサービスに1階1名、2階3名参加し、地域交流を図っている。		
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支援している	ご家族様のご意向に合わせて、月に2回主治医による定期往診と、月に2回の精神科医の往診、週に1度の歯科往診が受けられるよう支援している。○○先生ですよ、とご入居者様一人ひとりにお声かけし、安心して受診して頂く。		

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
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度の訪問看護にて、ご利用者様の状況の報告を行い、ご利用者様の健康管理に努めている。訪問看護は24時間体制で電話相談ができ、必要に応じてご入居者様の主治医へ連絡、指示を頂ける体制が整っている。		
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。	入院が必要な場合は主治医が行う。ご利用者様が入院した際は、こまめに病院へ赴き、病院関係者との情報交換をしご家族様と連絡を図っている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアに関しては、ご家族様の意向を聞き、主治医の意見、ホームで出来る事、出来ないことがあるので、それを明確にし話し合いの方針を決めている。		
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	急変時の対応、事故発生時の対応に関しては訪問看護へ第一報を入れることになっている。訪問看護師からの指導を通じて実践力を身につけている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の防災訓練(昼想定1回、夜想定1回)を実施している。災害時には地域の方々「防災サポーター」として個別に協力を仰いでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	基本的には声かけには敬語を用いているが、ご入居者様一人ひとりにあつた話し方をするように努めている。		
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	職員とのコミュニケーションの中で、ご入居者様の思いが伝わりやすい様に、その方に合わせた話し方を心掛けている。またその方のペースで生活できる環境作りをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	一人ひとりのニーズを把握し、その日の体調を配慮しながら、その方の望む生活の支援を行っている。ゆったりとした空間を大切にする。		
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	ご入居者様の身だしなみには常に気を配り、服のほころび、食後の汚れ等は速やかに取り換える。理美容は月1回定期的に行っている。希望があれば店に行けるよう連携を取っている。希望者にはフットケアを受けることもできる。		
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	外注業者の食事の委託は継続しており、メニュー内容等月1回の話し合いを通じて要望等を伝えている。その方にあつた形態で食事を提供させて頂いている。		

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
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	食事量や水分量を記録し一日を通して摂取量の確認をしている。水分を多めに要求する方には主治医と相談をする。糖尿病の方には、主治医、訪問看護師、管理栄養士と連携して対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	週に一度の訪問歯科にて、ご入居者様の口腔ケアをしてもらいアドバイスを頂いている。その方の必要に応じてケア用のスポンジを使用している。		
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	毎日排泄表に記録することで、排泄パターンを把握する。定時に限らず様子を見ながらトイレにお誘いする。失敗もあるが、失敗を減らし、気持ちよく排泄が出来るように努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄表にて確認し、必要に応じて主治医、看護師等の指示を受けながら便秘対策を行っている。また、乳製品や野菜ジュース等を飲んで頂く。		
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	ご入居者様のご希望に沿って楽しんで入浴をして頂いている。また、入浴の他に足浴も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中は、自由にソファで休まれたり、その時のご様子でベッドへお連れして休息できるように配慮している。夜はお好きな番組をご覧になってからお休みになられる方もいらっしゃる。		
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	薬の用法は必要時すぐに職員全員が確認できるようにしている。特に、薬が変更になった時は注意して様子観察をしている。		
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	ホーム内では個々のご入居者様に合わせて体操をしたり徒歩での散歩や、車いすでの散歩を行っている。また、歌を歌ったり聞いたりする時間を設けている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日々の買い物、お散歩の他に外出の機会を設けている。地域の行事には体調が許す限り参加して頂いている、		
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	お金の管理は責任を持ってホームで管理している、金額に関しては毎月ご家族様にご報告をさせて頂いている。		

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
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	ご本人の要望があればご家族様確認の上、電話をしたり手紙のやり取りができるように支援している。定期的にご訪問して下さるご家族様も多い。		
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	毎日の清掃を行ったり、季節によってお花や飾りを考えている。それぞれの場所に掃除担当者を配置し、環境整備に取り組んでいる。		
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	共用空間なので一人になれる場所はないがソファや椅子などによりゆったりと過ごせる空間になっている。また、気の合う方同士が隣に座れるよう配慮する。		
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	使いたれた物、大切にしていたものはお持ちして頂くよう、ご家族様におねがいをする。居室内は自由に使用して頂く。		
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	各個室には照明スイッチが楽に操作できるようになっている。消灯時には足元の照明が淡く点灯され安全に配慮している。またご希望により「トイレ」等わかるように表示させて頂いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート宮前・川崎

作成日

2014年10月24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	2	地域との連携は取れているが、地域の方達(ボランティア等)が事業所へ来ていない。	地域ボランティアを獲得する。	地域の会合に参加した時に声をかけてみる。	1 2 ヶ月
2	2	地域との連携は取れているが、地域の方達向けのイベントを開催できていない。	地域住民の方たち向けのイベントを開催する。	地域の会合に参加した時に声をかけてみる。	1 2 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。