

<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	1472202223
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会
事業所名	クロスハート本鵜沼・藤沢
訪問調査日	2015年11月16日
評価確定日	2015年12月28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 27 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	クロスハート本鶴沼・藤沢			
所在地	(251-0028) 神奈川県藤沢市本鶴沼3-11-39			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成27年11月6日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月29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)】

「たくさんのお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」を理念とします。
楽しくきれいにいつまでもをグループホーム事業理念を元にサービス提供を行っております。

【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 S Yビル2F		
訪問調査日	平成27年11月16日	評価機関 評価決定日	平成27年12月28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、横浜市を中心に、特別養護老人ホーム・グループホーム・デイサービス・ケアプラザの指定管理業務などの高齢者福祉業務と保育園業務を運営する総合福祉事業を展開しています。このホームは、藤沢市の小田急線本鶴沼駅から徒歩5分のバス通りに面した3階建ての2・3階部分にグループホームです。1階は、同法人のデイサービスになっています。3階の窓からは、江の島や富士山を見渡せる眺望の良さに加えて、隣には、鮮魚・野菜の売り場があり、スーパーやドラッグストアも近く便利な場所でもあります。
- ②法人理念とは別に、グループホーム事業の理念として、現状に即した「楽しく、きれいに、いつまでも」を作成しています。事業理念や基本方針のクロスハートベーシック7項目の記載された品質方針書(スタッフブック)を全職員が所持し、日常の介護サービス提供を行っています。
- ③組織間の連携も良く、1階のデイサービスを使用してホーム主催の「秋の食事会」や外出行事の際には、本部のアクティビティーチームからの応援人員が派遣されるシステムになっています。1階のデイサービスの行事と一緒に参加や、近所の同法人の保育園の園児も年2回定期的に来訪があり、利用者の楽しみになっています。藤沢市内の同法人の有料老人ホーム内のパラ園見学やもう一つのグループホームとは、利用者の紹介をし合ったりの連携関係が構築されています。
- ④地域との関係は、自治会に加入し、回覧版が回って来たり、買い物や散歩の際には挨拶や会話を交わす関係にあります。自治会の定期的な清掃活動にも職員が参加し、町内の環境美化にも取り組んでいます。お祭り際には、ホーム前が御輿のコースになっているので、立ち寄ってもらっています。また、ホーム主催の秋の食事会では、ボランティアの吹奏楽を招き、家族・地域の方にも参加して盛大に行われる等双方向での交流があります。

【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	年度毎に経営計画書や理念に基づき実行計画を作成している。 年度初めには、理念や年度方針などの共有を図っている。	年度毎に経営計画書や理念に基づいた実行計画を作成されます。毎月の事業所内研修でも年初の研修の際には、理念・方針を取り上げ、認識を深めています。法人の全スタッフカレッジという研修には、管理職以外の職員が年1回は参加する必要があります。研修後には、理解度テストもあり、法人全体でも理念の周知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	自治会に加入している。 近隣のボランティアを受け入れている。 買い物や散歩に出かけ、挨拶や会話をする事により、地域の方と交流が持っている	地域の自治会に加入し、回覧版を回してもらったり、自治会の定期的な清掃活動にも職員が参加しています。買い物や散歩に出かけた際には、挨拶や会話をして交流を図っています。お祭りの際には、ホーム前が御輿のコースになっているので、立ち寄ってもらったり、ホームの行事の食事に地域住民の方を招待するなど双方向で交流があります。フラワーセラピー、きり絵、三味線などの地域ボランティアの方々の来訪も多くあります。		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	地域の方々からの電話や訪問によるご相談にお答えしている。介護保険サービスの利用についてのご案内をしている			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度運営推進会議を実施し、ホームの状況や今後の報告をおこなっている。 運営推進会議メンバーから、地域の行事や色々なご提案などをいただき話しあっている。	2カ月に1回、定期的に運営推進会議を開催しています。自治会会長や地域のボランティア・家族などに参加いただき、ホームの活動報告をすると共に地域の行事や提案など意見交換を行っています。聞かれた意見は会議で話し合った上で、ホームの運営やサービスの向上に役立っています。		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取り組んでいる	藤沢市の介護相談員の受け入れをし、意見交換をしている。 グループホーム協議会からの案内で研修に参加する事が出来るようになった。 運営推進会議に出席していただける様呼びかけを行い報告をしている	藤沢市とは、必要に応じ連携しています。市職員には、運営推進会議に年1回は参加してもらっていますが、毎回議事録を提出しています。市の介護相談員を毎月1回受け入れ、意見交換しています。また、グループホーム連絡協議会の研修にも参加し、他事業所との交流や情報交換を行っています。		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	安全を最優先とし、エレベーター・階段室・玄関を施錠し、ご家族にも了承を得ている。定期的な行事を企画したり、散歩に出ることにより不自由さを感じないケアを行っている。	「身体拘束をしません」と掲示し、事業所内研修でも毎年1度は取り上げてどのような行為が身体拘束に該当するのかを話し合い、身体拘束のないケアを実践しています。利用者の安全を最優先とし、家族の了承を得て、エレベーターや階段室、玄関は施錠しています。	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	ミーティングやケアの中で情報共有し、意識向上に勤めている			
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	地域密着型サービス管理者研修や認知症実践者研修で学び、個々の必要性を関係者と話し合い支援している			
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	契約時に契約書の読み合わせを行っている。内容等で不明点がないか、確認を必ず行っている			
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	重要事項説明書及び、各棟に、苦情処理体制のフローチャートを掲示し、意見や要望を受け付ける箱を設置している。 上記内容について意見があった場合は体制に基づき敏速に対応し運営に反映させている	玄関に理事長箱を設置し、家族から直接理事長へ意見を言える体制が整ってます。基本的には家族の来所時や運営推進会議の際に意見や要望を聞き、家族からの意見や要望には、迅速な対応を心がけています。また、利用者に関することについては、家族との連携を密にして、対策や方向性などを話し合っています。	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
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	ホームミーティングやユニットミーティングでスタッフの提案を聞く機会を設けている。スタッフの意見を尊重し、ケアに関しての緊急時以外の決定事項はミーティングの中で行っている	毎月1回の研修を含む合同全体会議やユニット会議の場で、職員が話し合いたい議題があれば、事前に管理者に伝え、会議で話し合いが充実するよう準備を行っています。職員が外出などの行事の提案をした時は、企画書を提出頂き、管理者から許可を得るシステムになっています。	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	入職時や年一回の面接で、個々の職員の状況を把握している。福利厚生を充実させ、職場環境の整備に努めている		
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	法人内外の研修参加を積極的に行っている。新人スタッフへはOJT制度を導入している		
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	藤沢市のグループホーム連絡会に所属する事により、近隣グループホームと情報共有が出来るようになった。		
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	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。スタッフや他入居者との信頼関係、コミュニケーションが取れるように支援している		

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	ご見学や、ご相談の段階で困っている事や要望などをうかがい、答えている		
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	ご見学や、ご相談の時に現在の状況で困っている事をうかがい、当ホームの支援や、デイサービス、ホームヘルパーなどの他サービスの情報を提供している		
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	ご利用者様と日常生活の中で一緒に家事や買い物に出かけ、談話する事により関係が深められている。		
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	訪問時にご入居者様とご家族だけの時間が過ごせる様に居室へご案内している。常にご状態をご報告し支援についての相談をさせていただいている		
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	ご自宅への外出やお墓参り、慣染みの方の訪問など大切にしてきた関係が途切れないようにしている	家族の許可を得た友人・知人の来所を歓迎しています。家族と一緒に外出や外食、お墓参り行く利用者もおり、各々がこれまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援しています。年賀状や手紙のやり取りを継続している方については、返事を出す手伝いをしています。	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
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	ご入居者様同士がコミュニケーションが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様同士の関係が築けるよう支援している		
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	契約終了後も訪問していただける様声を掛けている。来訪が途切れいるご家族へはお便りで呼びかけをしている		
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 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・ご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	入居時のアセスメントで、これまでの生活歴や趣味など情報を収集し、思いや意向の把握に努めています。クロスハートベーシック7項目の一つである「ワンファミリー」達成を目指し、希望に沿った支援ができるように心掛けています。また、家族からの情報や日々の支援の中での気づきを介護計画に反映させ、利用者の思いが実現出来るよう努めています。	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	入所時に「暮らしの情報シート」をご家族に記入して頂き、生活歴や嗜好、生活の状況について把握するように努めている		
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	入居してからの一定期は「24時間生活シート」を記入し状態の把握し、日常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 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、職員、その他関係者の意見を参考に介護計画書を作成している	安定していても3ヶ月に一度は、ケアカンファレンスを実施し介護計画の見直しを行っています。利用者毎の、日々の生活の様子や職員の対応を、居室担当者が記載し、家族に送付することで、モニタリングに繋がっています。ユニット会議では、毎月3、4人のケースカンファレンスを実施しています。	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	「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書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 本人や家族の状況、その時々にも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	事業所の多機能化は不可能だが、個別ケアやレクリエーションなどできうる範囲での支援をしている		
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	目の前にある薬局やスーパーに買い物に行かれ、公園や花屋への散歩に行く事でショッピングや観賞を楽しめるよう支援している		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の往診が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。	協力医療機関の往診が1ヶ月に2回あり、ほぼ全員の利用者が受診しています。書面や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ます。歯科医の往診が週1回、精神科の往診は月1回来ています。また同法人の訪問看護も毎週1回来て、利用者の健康状態を管理を行っているので、家族の安心に繋がっています。	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
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	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でご入居者様に変化があった場合は適宜相談・報告をしている		
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。	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。退院時に必要があれば医師との話し合いを方針の共有に努めている		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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「容態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。常態の変化があった時は、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努めている	入居時に「容態悪化時の施設対応についてのご説明」に基づき、家族にホームで出来る事を十分に説明しています。重度化した場合は、医師と看護師を交え早い段階から家族と話し合う機会を設け、方針を決めています。職員のケアについては、看取り介護を行った後にデスクカンファレンスを行い、職員の精神面に配慮しています。	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	ホームミーティングで研修を行い、訪問看護師の指導も受けている		
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回の消防訓練を行っている	年2回の消防訓練を行っています。うち1回は、デイサービスと合同で、消防職員の立会いで消火訓練や通報訓練を実施しています。後1回は、ホーム独自で、夜間想定での避難訓練を行っています。訓練を行う際は運営推進会議で事前に告知し、地域住民の参加をお願いしています。備蓄品は、水・缶詰類を保管しています。	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	
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、ご家族（ご入居者様）へ個人情報の取り扱いについて説明し、書面で誓約を行っている。個人的な内容についての話はご入居者様がいるところではしない配慮をしている	法人の研修（スタッフカレッジ）で法令遵守から介護技術のすべてについて学び、職員はその中で利用者に対する接遇、人格の尊重とプライバシーについても理解を深めています。個人情報保護については、全ての職員から書面にて誓約書を取り、個人的な内容の話は、利用者の居る所ではしない等の配慮しています。	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	自己決定がしやすいよう個々にあった声掛けをし、希望や意志を伺うようにしている	/		/
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、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	おおまかなタイムスケジュールはあるが、ご入居者様に押し付ける事のないようご自由に過ごしていただいている			
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	買い物に同行し、好きな洋服を購入していただいたり、訪問理美容を受けていただいたりその人らしいおしゃれができるように支援している			
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	週に1度フリーメニューの日を設け、ご入居者様のリクエストで献立を作成している。調理や片付けなどをその日の状態に応じて行っている	メニューや食材の手配は、業者に依頼していますが、週に一度はフリーメニューの日を設け、利用者のリクエストでメニューを作成しています。調理や片付けも利用者の状態に応じて手伝ってもらっています。外食に関しては、少人数で回転ずしやファミリーレストラン、喫茶店に行くこともあります。	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
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	栄養士が作成した献立を基に食事提供を行っている。個々の状態にあった食事形態で提供している水分摂取が少ない方へはゼリーなどで摂取して頂けるように支援している		
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	必要な方は食後に口腔ケアを行っている。毎週訪問歯科診療があり、歯科医師と連携を図り、口腔内の清潔保持に努めている（希望者）		
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	必要な方は排泄表をつけ、排泄パターンの把握に努めている。その他の方は、適宜声掛けを行い確認している	排泄記録表を基に、一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングを見計らった声掛けでトイレ誘導を行っています。各居室にトイレが設置されており、共用トイレや居室で排泄する方などさまざまです。現在はオムツ利用の方はおらず、リハビリパンツにパット利用の方がほとんどです。	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	乳製品摂取や、水分補給をしていただき、排泄表で確認をとりながら、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 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ず、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けるようにしている。時間は決めずにとにかく出来た時に声掛けを行い、御自分の意志で入浴していただける様に努めている。入浴のお嫌いな方へはその方へあった声掛けを行っている	週2回以上の入浴を基本とした支援をしています。入浴は午前中が多いですが、時間は特に決めず、支度が出来た人から声かけを行い、自分の意思で入浴してもらえよう取り組んでいます。入浴拒否が強い方には職員を代えたり、声かけをの仕方を変えて入浴に繋げています。季節感を味わう為に、ゆず湯を使用することもあります。	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
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	ご入居者様の状態に応じて、居室やソファへご案内し、適宜休息を取っていただけるように支援している		
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	職員がいつでも閲覧できるように、薬の内容ファイルを作成している。新しく処方された薬がある場合は、申し送りやミーティングで周知している		
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	趣味や生活歴からその方の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、イベント等で楽しみを持てる生活ができるよう支援している		
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	ご入居者様の希望に沿って外出支援を行い、近隣の外出以外にもご入居者様と相談しながら計画を立て出かけている	近くのスーパーに職員と一緒に買い物へ行くなど、利用者の希望に沿った外出支援を中心に行っています。近隣の散歩以外に、紅葉見物ドライブやアジサイ見物、同じ法人の有料老人ホーム内のバラ園見学など、年間行事の外出レクとして計画し、出かけています。小人数で、回転寿司やファミリーレストランなどに外食に行く事もあります。	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	ご家族様と話し合いをし、希望や力に応じて小額の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 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や手紙の支援をしている。受けるだけでなく、発信も出来るように支援している		
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	ご入居様が不快を感じるような過度な刺激は排除している。季節に応じた装飾や、カレンダーを張るなどし、季節感を感じられるようにしている	毎日、早番、日勤、遅番それぞれの職員が、掃除を行い、ホーム内を常に清潔に保っています。法人本部からも環境整備に関する月間目標が出され、環境維持に取り組んでいます。室内の装飾は、控え目にし、季節に応じた装飾やカレンダーを貼るなどして季節感を感じられる程度に留めて落ち着いた雰囲気大切にしています。	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	ソファやテーブルセットを置き、好きなどころで過ごせる様にしている		
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	入所時に慣れ親しんだ家具を持ってきていただいたり、部屋にご家族の写真や花を飾るなど居心地よく過ごして頂けるよう工夫している	各居室には、トイレと洗面台及び床暖房が設置されていて、利用者のブラバシーが守られています。入所時には、自宅から慣れ親しんだ家具や備品（テレビ・タンス・家族写真）を持ち込んでもらうよう家族に説明し、居心地良く過ごしてもらえ環境を整えてもらっています。	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	ご入居様一人一人の力を把握し、過度の支援はせず、極力できることはご自分でしていただくようにしている		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
クロスハート本鶴沼・藤沢

作成日

2015年11月16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	49	介護度の重度化が進み、外出支援の頻度が少なくなっている。	月に一度は外出等のイベントを企画し利用者や職員の気分転換に繋げる。	28年度には年間行事計画を作成し、外出等の行事を取り入れていく。	平成28年3月までに年間行事計画を作成。

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	年度毎に経営計画書や理念に基づき実行計画を作成している。 年度初めには、理念や年度方針などの共有を図っている。		
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	自治会に加入している。 近隣のボランティアを受け入れている。 買い物や散歩に出かけ、挨拶や会話をする事により、地域の方と交流が持っている		
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	地域の方々からの電話や訪問によるご相談にお答えしている。介護保険サービスの利用についてのご案内をしている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度運営推進会議を実施し、ホームの状況や今後の報告をおこなっている。 運営推進会議メンバーから、地域の行事や色々なご提案などをいただき話しあっている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	藤沢市の介護相談員の受け入れをし、意見交換をしている。 グループホーム協議会からの案内で研修に参加する事が出来るようになった。 運営推進会議に出席していただける様呼びかけを行い報告をしている		

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
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	安全を最優先とし、エレベーター・階段室・玄関を施錠し、ご家族にも了承を得ている。定期的な行事を企画したり、散歩に出ることにより不自由さを感じないケアを行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングやケアの中で情報共有し、意識向上に勤めている		
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	地域密着型サービス管理者研修や認知症実践者研修で学び、個々の必要性を関係者と話し合い支援している		
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	契約時に契約書の読み合わせを行っている。内容等で不明点がないか、確認を必ず行っている		
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	重要事項説明書及び、各棟に、苦情処理体制のフローチャートを掲示し、意見や要望を受け付ける箱を設置している。 上記内容について意見があった場合は体制に基づき敏速に対応し運営に反映させている		

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 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	ホームミーティングやユニットミーティングでスタッフの提案を聞く機会を設けている。スタッフの意見を尊重し、ケアに関しての緊急時以外の決定事項はミーティングの中で行っている		
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	入職時や年一回の面接で、個々の職員の状況を把握している。福利厚生を充実させ、職場環境の整備に努めている		
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	法人内外の研修参加を積極的に行っている。新人スタッフへはOJT制度を導入している		
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	藤沢市のグループホーム連絡会に所属する事により、近隣グループホームと情報共有が出来るようになった。		
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	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。スタッフや他入居者との信頼関係、コミュニケーションが取れるように支援している		

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	ご見学や、ご相談の時段階で困っている事や要望などをうかがい、答えている		
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	ご見学や、ご相談の時に現在の状況で困っている事をうかがい、当ホームの支援や、デイサービス、ホームヘルパーなどの他サービスの情報を提供している		
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	ご利用者様と日常生活の中で一緒に家事や買い物に出かけ、談話する事により関係が深められている。		
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	訪問時にご入居者様とご家族だけの時間が過ごせる様に居室へご案内している。常にご状態をご報告し支援についての相談をさせていただいている		
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	ご自宅への外出やお墓参り、慣染みの方の訪問など大切にしてきた関係が途切れないようにしている		

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	ご入居者様同士がコミュニケーションが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様同士の関係が築けるよう支援している		
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	契約終了後も訪問していただける様声を掛けている。来訪が途切れいるご家族へはお便りで呼びかけをしている		
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 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・ご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 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	入所時に「暮らしの情報シート」をご家族に記入して頂き、生活歴や嗜好、生活の状況について把握するように努めている		
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	入居してからの一定期は「24時間生活シート」を記入し状態の把握し、日常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 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、職員、その他関係者の意見を参考に介護計画書を作成している		
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	「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書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 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	事業所の多機能化は不可能だが、個別ケアやレクリエーションなどできる範囲での支援をしている		
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	目の前にある薬局やスーパーに買い物に行かれ、公園や花屋への散歩に行く事でショッピングや観賞を楽しめるよう支援している		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の往診が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。		

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	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でご入居者様に変化があった場合は適宜相談・報告をしている		
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。	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。退院時に必要があれば医師との話し合いを方針の共有に努めている		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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「容態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。常態の変化があった時は、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	ホームミーティングで研修を行い、訪問看護師の指導も受けている		
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回の消防訓練を行っている		

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
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、ご家族（ご入居者様）へ個人情報の取り扱いについて説明し、書面で誓約を行っている。個人的な内容についての話はご入居者様がいるところではしない配慮をしている		
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	自己決定がしやすいよう個々にあった声掛けをし、希望や意志を伺うようにしている		
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	おおまかなタイムスケジュールはあるが、ご入居者様に押し付ける事のないようご自由に過ごしていただいている		
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	買い物に同行し、好きな洋服を購入していただいたり、訪問理美容を受けていただいたりその人らしいおしゃれができるように支援している		
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	週に1度メニューの日を設け、ご入居者様のリクエストで献立を作成している。調理や片付けなどをその日の状態に応じて行っている		

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
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	栄養士が作成した献立を基に食事提供を行っている。個々の状態にあった食事形態で提供している。水分摂取が少ない方へはゼリーなどで摂取して頂けるように支援している		
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	必要な方は食後に口腔ケアを行っている。毎週訪問歯科診療があり、歯科医師と連携を図り、口腔内の清潔保持に努めている（希望者）		
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	必要な方は排泄表をつけ、排泄パターンの把握に努めている。その他の方は、適宜声掛けを行い確認している		
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	乳製品摂取や、水分補給をしていただき、排泄表で確認をとりながら、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 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ず、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けるようにしている。時間は決めずにとにかく出来た時に声掛けを行い、御自分の意志で入浴していただける様に努めている。入浴のお嫌いな方へはその方へあった声掛けを行っている		

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
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	ご入居者様の状態に応じて、居室やソファへご案内し、適宜休息を取っていただけるように支援している		
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	職員がいつでも閲覧できるように、薬の内容ファイルを作成している。新しく処方された薬がある場合は、申し送りやミーティングで周知している		
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	趣味や生活歴からその方の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、イベント等で楽しみを持てる生活ができるよう支援している		
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	ご入居者様の希望に沿って外出支援を行い、近隣の外出以外にもご入居者様と相談しながら計画を立て出かけている		
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	ご家族様と話し合いをし、希望や力に応じて小額の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 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や手紙の支援をしている。受けるだけでなく、発信も出来るように支援している		
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	ご入居様が不快を感じるような過度な刺激は排除している。季節に応じた装飾や、カーテンを張るなどし、季節感を感じられるようにしている		
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	ソファやテーブルセットを置き、好きなどころで過ごせる様にしている		
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	入所時に慣れ親しんだ家具を持ってきていただいたり、部屋にご家族の写真や花を飾るなど居心地よく過ごして頂けるよう工夫している		
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	ご入居様一人一人の力を把握し、過度の支援はせず、極力できることはご自分でしていただくようにしている		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
クロスハート本鶴沼・藤沢

作成日

2015年11月16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	49	介護度の重度化が進み、外出支援の頻度が少なくなっている。	月に一度は外出等のイベントを企画し利用者や職員の気分転換に繋げる。	28年度には年間行事計画を作成し、外出等の行事を取り入れていく。	平成28年3月までに年間行事計画を作成。

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。