

平成28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	1473500328	事業の開始年月日	平成15年3月1日
		指定年月日	平成15年3月1日
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会		
事業所名	クロスハート田谷・栄		
所在地	(244-0844) 横浜市中区田谷町1 2 4 9 番地		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	平成29年2月15日	評価結果 市町村受理日	平成28年9月5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>○利用者に選択肢のある暮らし 中庭や周辺の地域環境を活かし、建物外を歩くことがお好きな方に制限なく散歩を楽しんでもらえるようにしています。安全面等でスタッフの付き添い無しでは散歩に出られない環境の施設に比べると、一日の過ごし方の選択肢が多少広がっていると考えています。○ご家族との連携 何か変化がある際はご報告・相談を速やかにする事と合わせ、月1回ご入居者のご様子報告のレターを送付しています。毎年春と秋にはご家族参加型のイベントを実施。春は中庭を使用したバイキングパーティー、秋は畑でご入居者と共に芋ほりを楽しむイベントを行い、ご入居者の今現在の心身のご状態をそれぞれのご家族自身が知る機会にもしています。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町2 3 番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成29年2月27日	評価機関 評価決定日	平成29年8月8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>【事業所概要】 この事業所はJR大船駅からバスで6分、田谷バス停から徒歩3分の緑の多い所にある。秋には隣接した畑で芋ほりが行われ家族も参加して楽しんでいる。鉄骨平屋建て2棟の建物に3ユニットが配置されている。建物の外周は散歩道になっている。中庭にはウッドデッキやベンチが置かれ、開放的な環境になっている。</p> <p>【理念に基づく支援】 理念は「たくさんのおよきを人の人生の先輩たち、後輩たち、そして地域に捧ぐ」である。職員は、利用者が出来る事(洗濯物干す・たたむ、野菜を切る)を見守り、出来ない事を支援している。支度年間目標は「外に出よう」であり、利用者ばかりでなく職員も外に出るように努めている。</p> <p>【訪問理美容などの活用】 有料であるが美容師は月2回、理容師は月1回訪問があり、頭髪のカット・カラーリング・パーマ、シェービングなどを行っている。また月1回、フットケア、アロママッサージ、ハンドマッサージ、爪セラピストのサービスを利用できる。</p> <p>【地域との関係など】 田谷町内会に加入し、盆踊りや清掃活動など行事や防災活動に参加している。ピアノ演奏のボランティアが来訪した際には、近隣の方も参加して伴奏に合わせて歌唱している。家族も参加したガーデンパーティには、中学校吹奏楽部の生徒が演奏に訪れ盛り上げてくれた。</p>

【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	クロスハート田谷・栄
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、その時々々の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	法人理念、実行計画に則り、事業所の年間計画を立てている。毎月の全体会議で進捗の確認をしている。	理念は「たくさんのよきものを人生の先輩たち、後輩たち、そして地域に捧ぐ」である。職員はスタッフブックを見たり、全体会議で理念について話し合い共有している。職員は、利用者が出来る事（洗濯物干す・たたむ、野菜を切る）を見守り、出来ない事を支援している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し町内会の行事（盆踊り、防災会議等）に参加している。地域住民のボランティアの受け入れ、避難訓練やイベントへの参加の呼びかけをしている。	田谷町内会に加入し、行事や清掃活動に参加している。月1回、ピアノ演奏のボランティアが来訪した際には近隣の方も参加して伴奏に合わせて歌唱している。家族も参加して行われたガーデンパーティでは、中学校の吹奏楽部生徒による演奏があり、楽しんだ。	
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SOSネットワークに参加をし、情報交換や提供を行っている。当ホーム待機の際法人内STやディなど社会資源利用提案をしている。	/	/
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	今年度は消防立入の際や、設備老朽化による相談等、幅広い分野での意見交換を行なっている。また、家族会では多数のご家族からご意見をいただいている。	運営推進会議は28年5・7・9・11月に実施し、参加者は家族、地域代表（オーナー）、職員である。家族から「看取りや行事の際に協力できることを具体的に言ってほしい」と意見があり、行事の際に、テーブルの設置や片付けなどを手伝ってもらった。	町内会の役員、民生委員、地域包括支援センター職員などに運営推進会議に参加してもらえるよう働きかけことを期待します。

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
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	介護保険の区分変更についての相談や、情報提供依頼時等に区役所を訪問している。	行政との連携は未達成になっている。要介護認定の更新代行申請を行っている。	栄区担当窓口で事業所の実情やサービスの取組みなどを折に触れ伝え、相談や話し合いをする機会を作ることを期待します。
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	マニュアルと全体会議での周知をしている。門扉の施錠はしているが、各棟は施錠せず、出入りが自由になっている。	身体拘束廃止を宣言しており、玄関に掲示している。全体会議で利用者の行動を抑制していないかなど職員間で話し合いをしている。自室から庭に出入りが出来るため庭を散策している方もいる。	
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	マニュアルと全体会議での周知をしている。年に一度虐待についてのアンケートを実施している。不適切と思われるケアについては、ユニット長や管理者に報告するよう指導をしている。		
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	外部研修への参加と全体会議での周知をしている。今年度の成年後見制度利用者は1名。利用の相談があった時には情報提供を行っている。		
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	契約時に重要事項説明書の読みあわせを行った後、契約内容を説明している。解約時も同様に説明を行っている。		

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
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	年に一度家族会を開催している。また、来訪時にはケアノートに自由に記載していたでいる。出た意見については、職員間で話し合い改善に努めている。	意見を表せる場としては、家族会、運営推進会議がある。個別のケアノートがあり、来訪時に要望などを記載している。家族から現実的には難しい食事量を摂らせてほしいとの要望があり、医師を交えて話し合い、現状説明を行った。	
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	月に一度全体会議、ユニット会議を行っている。日々の業務中にも職員から意見、提案が出る事が多くあり、その都度話し合いをしている。理事長直通のメールボックスを設置している。	全体会議のほか、日常的に意見などを聞いている。年1回、3月に個別面談を実施している。職員の要望を受けて歩行に不安がある方には2人介護の実施を徹底した。	
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	職員面談を行い本人の希望、やりたいことを聞き取りしている。希望の研修への参加や希望を汲んだシフト調整、勤務地の変更を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修に積極的に参加を勧めている。新規入職の職員には2週間を目安にマンツーマンでのOJT研修を行っている。		
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	法人内で専門職ミーティングを行っている。月に一度法人主催のバースデーパーティーが開催され、他事業所の職員との交流の場になっている。		

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
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	入居前に訪問調査を行い、現在の状況や生活スタイル、趣味、嗜好の把握に努めている。		
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	見学や問い合わせの時には家族等の話を聞く時間を長くとり、困っている事、不安や要望を聞いている。グループホームにおけるサービスを説明し、要望にあうかの確認をしている。		
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	家族等から要望、状況を聞き取り、その結果、他の事事業所若しくはサービスが適切と判断した場合には適当と思われる機関への紹介をしている。		
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	今までの生活歴や現在の状態を踏まえ、一方的に介護するのではなく必要と思われる部分のみ手伝いをする。残存能力を生かして生活が出来る環境を作っている。		
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	本人の生活について、家族への報告を密にしている。特に困難な事や対応に迷う時には、家族に相談し、時には本人も交え話をしている。		

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
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	親類や友人等が来所した時には、ゆっくり過ごしていただけるようもてなしをし、関係継続に努めている。家族確認のうえで電話の取次ぎ、手紙を書く支援をしている。	友人などが来訪した際は居室に通して、椅子や小テーブルなど用意し湯茶でもてなししている。希望があれば宿泊もできる。ドライブの時に入居前の住まいの近くを通ったり、花が好きな方には水やりなどをしてもらうなど馴染みの生活の継続支援をしている。	
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	個々の入居者の性格や相性等に配慮して座席の配置などを行っている。個別でのコミュニケーションが困難な方は、職員が間に入り他者と関わりが持てるようにしている。		
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	契約終了後もイベントへの招待をするなど、関係維持に努めている。		
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。	入居時に「暮らしの情報シート」で情報収集を行っている。日々の会話や様子からニーズを拾えるよう努力し、ケアプラン作成時には担当職員でケアカンファレンスを行っている。	入居時に本人の意向や家族の希望を聞いている。把握が困難になった方には家族に聞いたり、その都度、表情から読み取ったりしている。把握した情報は申送りノートやカンファレンス時に日頃の様子を話し合い共有している。	

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
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に「暮らしの情報シート」で情報収集を行っている。訪問調査時や家族の来訪時に聞き取りをしている。		
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	毎日個人の記録をとり、現状把握に努めている。概ね3ヶ月に一度アセスメント、カンファレンスをしている。		
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	ケアプラン作成時には、本人や家族に要望を聞いたり、医師等にアドバイスをもらっている。それを踏まえ担当職員によるカンファレンスを行い、前回プランの評価もしている。	利用者がどのように過ごしたいか、介護に対する意見、希望を聞いて介護計画を作成している。介護計画の定期的な見直し、モニタリングは3か月に1回である。今後、介護計画見直し時に再アセスメントなど様式の変更を予定している。	
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	プランの実施状況を生活の記録に記入している。また気づきや提案は申し送りノートに記入、口頭での申し送りをし情報を共有している。		

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
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	訪問マッサージや携帯電話の使用など、個々のニーズに合わせたサービスを検討、導入している。		
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	町内会の行事（盆踊り、芋煮会）への参加をしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	嘱託医による内科往診が月2回、歯科往診が週1回、精神科往診が4週に1回ある（いずれも希望者）。他の診療科目の外来往診は基本的に家族に対応をお願いしているが、実費で職員対応も可能となっている。	内科・歯科・精神科医、看護師、マッサージ師の訪問がある。今年度から歯科医による通常の診察の他に、嚥下機能の維持・向上のためのマッサージや食事形態のアドバイスなど、いつまでも口から食べることをサポートする診療が始まった。外部の専門科目受診は家族対応となり、受診結果は送りノートなどで共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回訪問看護があり、入居者の様子を伝えている。24時間のオンコール体制があり、体調の変化があった時はいつでも相談できる体制になっている。		

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
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。	入院時には定期的にお見舞いに伺ったり、MSWと連絡を密にする事で状態の把握に努めている。ホームの嘱託医とも連携を取り、受け入れ態勢を整えている。		
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	容体悪化時の対応については入居時に説明をしている。重度化、終末期についてはその都度家族との話し合いを行い出来得る限りの対応をしている。	重度化について家族に説明しており、本人、家族の意向があれば、ターミナルケア同意書を取り交わし看取りまで行う。これまでも看取りの事例がある。全体会議で急変時のサービスの仕方、家族への対応を学んでいる。	
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	消防訓練の際に、応急処置や救急連絡、AED使用の訓練を行っている。		
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	年に2回消防署立会いの下、防災訓練を行っている（昼、夜想定各1回ずつ）地域の防災訓練に参加しており、ホームが一時避難場所に指定されている。	28年12月、夜間想定避難訓練、29年2月に消防署立ち合いの下昼間避難訓練および消火器訓練を実施した。職員は地域の防災拠点委員会や防災訓練に参加した。また、駐車場を災害時の一時避難場所として地域に提供している。水、シチューなど食品類3日分を備蓄している。	
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	話しかけは基本的に敬語で行う。恥ずかしいと思う事をさりげなくフォロー出来るような声掛けをしている。入居者を人生の先輩として敬意を払って接している。	管理者は、7月の全体会議で他者が聞いた時に不快に感じないような言葉かけを心掛けるように伝えた。不適切な場合はそのつど注意している。	

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
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	無理なく自己決定が出来るよう、個々の入居者にあつた方法で意向を確認している。また、ふとした言葉から思いを読み取れるようにしている。		
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	入居者の様子や体調に合わせてケアをすることを心掛け、決まった時間に囚われず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	洋服を選んでいただいたり、居住まいが常に綺麗であるよう心掛けている。月に3度訪問理美容あり、パーマやカラーリングにも対応している		
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	出来る方には調理や食器の片づけをしていただいている。嗜好による代替食にも出来る限り対応している。	献立と食材は専門業者に注文し、職員が調理している。敬老会や誕生日などでは手作りのイベント食を提供している。職員は昼食を持参し、介助しながら利用者と一緒に食事をとっている。出前をとることもある。	
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	水分量を記録し、一日1000ccを目安に摂取していただいている。栄養バランスは配食のため計算されているが、食事量が少ない方は適宜補食を提供している。		

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
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	介助が必要な方は毎食後に口腔ケアを行っている。個々の入居者に応じて、声かけや誘導をしている。訪問歯科診療時には歯科衛生士が確認している。		
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	日中はトイレに座れる方は全員トイレでの排泄介助を行っている。個々の排泄パターンを把握し、タイミングを見てトイレ誘導を行っている。	トイレでの排泄を心掛けている。夜間はポータブルトイレを利用する方がいる。チェック表の排泄欄でパターンを把握している。利用者の所作などを見てトイレ誘導を行い、オムツの使用量が減ったケースがある。	
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	朝食時にヨーグルトの提供、乳酸菌飲料の提供、水分摂取量の確保、適宜下剤の使用を行っている。体操や散歩等の運動を勧めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週2回入浴をいただいている。入居者の体調やその時の状態に応じて適宜時間や日にちの調整をしている。	入浴は週2回が基本になっているが、時間などは可能な限り、利用者の意向に沿うようにしている。入浴を好まない方には、訪問診療日に合わせて入浴してもらうなど対応を工夫している。入浴剤やゆず湯などを楽しめる機会を作っている。	
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	本人の様子を見て日中、夜間とも入床していただいている。室温や明るさにも配慮している。15時以降はカフェイン入りの飲み物の提供をしていない。		

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
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	個人ファイルに最新の情報を入れ、薬の変更があったときには申し送りで周知している。往診時には体調の変化や様子を報告し、薬の調整をしている。		
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	聞き取りや、日々の様子から個々の好みを把握し、余暇活動の支援を行っている。体操や歌、手工芸、百人一首などを行っている。		
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	中庭や近隣には日常的に出かけている。個々のADLや希望に合わせて外出の支援をしている。家族と協力し墓参りや食事などにも出かけている。	近くにある畑まで散歩に出たり、職員も一緒にごみ捨て場までごみを捨てに行っている。中庭のベンチに座り外気浴をしている。初詣に行ったり、江の島や鎌倉へドライブに出かけている。	
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	家族了承のうえで少額の現金を管理していただいている。紛失する可能性があることも事前に説明している。		
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	可能な方は電話の取り次ぎや手紙を書く支援をしている。居室内に携帯電話を置いている方もいる。		

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
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花や窓から見える風景を大切にしている。カーテンや間接照明を使用して明るさを調整している。	居間は明るく、窓が大きいので開放感ある。車いすを利用する方の移動がスムーズにできるように動線に物を置かないようにしている。訪問時、利用者はソファに座りテレビを見てくつろいでいた。壁に絵を飾るなど装飾はシンプルで落ち着いた雰囲気であった。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	食卓のほかにソファや椅子を配置し、思い思いの場所で過ごせる環境を整えている。中庭にも各所にベンチが設置してあり交流の場になっている。		
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	入居の時にはなじみの家具や本人にとって使い勝手の良いものを持ち込んでいただいている。テレビや安楽椅子、家族写真など好みのものを持ち込んでいる。	希望する方には居室に表札を掛けている。冷暖房機、床暖房設備、トイレ、洗面台、クローゼットは備え付けである。利用者はテレビ、チェスト、電話、加湿器、写真などを持ち込んでいる。写真や家族からのプレゼントの品を飾っている方もいる。	
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	場所の認識がしにくい方はその都度職員が誘導している。必要な方は居室に名前を貼っている。転倒リスクが高い方が一人で室内を移動できるように家具の配置を工夫している。		

事業所名	クロスハート田谷・栄
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、その時々々の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	法人理念、実行計画に則り、事業所の年間計画を立てている。毎月の全体会議で進捗の確認をしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し町内会の行事（盆踊り、防災会議等）に参加している。地域住民のボランティアの受け入れ、避難訓練やイベントへの参加の呼びかけをしている。		
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SOSネットワークに参加をし、情報交換や提供を行っている。当ホーム待機の際法人内STやディなど社会資源利用提案をしている。		
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	今年度は消防立入の際や、設備老朽化による相談等、幅広い分野での意見交換を行なっている。また、家族会では多数のご家族からご意見をいただいている。		
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	介護保険の区分変更についての相談や、情報提供依頼の時等に区役所を訪問している。		

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	マニュアルと全体会議での周知をしている。門扉の施錠はしているが、各棟は施錠せず、出入りが自由になっている。		
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	マニュアルと全体会議での周知をしている。年に一度虐待についてのアンケートを実施している。不適切と思われるケアについては、ユニット長や管理者に報告するよう指導をしている。		
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	外部研修への参加と全体会議での周知をしている。今年度の成年後見制度利用者は1名。利用の相談があった時には情報提供を行っている。		
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	契約時に重要事項説明書の読みあわせを行った後、契約内容を説明している。解約時も同様に説明を行っている。		
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	年に一度家族会を開催している。また、来訪時にはケアノートに自由に記載していただいている。出た意見については、職員間で話し合い改善に努めている。		

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
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	月に一度全体会議、ユニット会議を行っている。日々の業務中にも職員から意見、提案が出る事が多くありその都度話し合いをしている。理事長直通のメールボックスを設置している		
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	職員面談を行い本人の希望、やりたいことを聞き取りしている。希望の研修への参加や希望を汲んだシフト調整、勤務地の変更を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修に積極的に参加を勧めている。新規入職の職員には2週間を目安にマンツーマンでのOJT研修を行っている。		
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	法人内で専門職ミーティングを行っている。月に一度法人主催のバースデーパーティーが開催され、他事業所の職員との交流の場になっている。		
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	入居前に訪問調査を行い、現在の状況や生活スタイル、趣味、嗜好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
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	見学や問い合わせの時には家族等の話を聞く時間を長くとり、困っている事、不安や要望を聞いている。グループホームにおけるサービスを説明し、要望にあうかの確認をしている。		
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	家族等から要望、状況を聞き取りその結果、他の事業所若しくはサービスが適切と判断した場合には適当と思われる機関への紹介をしている。		
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	今までの生活歴や現在の状態を踏まえ、一方的に介護するのではなく必要と思われる部分のみ手伝いをする。残存能力を生かして生活が出来る環境を作っている。		
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	本人の生活について、家族への報告を密にしている。特に困難の事や対応に迷う時には、家族に相談し時には本人も交え話をしている。		
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	親類や友人等が来所した時には、ゆっくり過ごしていただけるようもてなしをし関係継続に努めている。家族確認のうえで電話の取次ぎ、手紙を書く支援をしている。		

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
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	個々の入居者の性格や相性等に配慮して座席の配置などを行っている。個別でのコミュニケーションが困難な方は、職員が間に入り他者と関わりが持てるようにしている。		
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	契約終了後もイベントへの招待をするなど、関係維持に努めている。		
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。	入居時に「暮らしの情報シート」で情報収集を行っている。日々の会話や様子からニーズを拾えるよう努力し、ケアプラン作成時には担当職員でケアカンファレンスを行っている。		
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	入居時に「暮らしの情報シート」で情報収集を行っている。訪問調査時や家族の来訪時に聞き取りをしている。		
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	毎日個人の記録をとり、現状把握に努めている。概ね3ヶ月に一度アセスメント、カンファレンスをしている。		

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
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	ケアプラン作成時には、本人や家族に要望を聞いたり、医師等にアドバイスをもらっている。それを踏まえ担当職員によるカンファレンスを行い、前回プランの評価もしている。		
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	プランの実施状況を生活の記録に記入している。また気づきや提案は申し送りノートに記入、口頭での申し送りをし情報を共有している。		
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	訪問マッサージや携帯電話の使用、新聞の購読など、個々のニーズに合わせたサービスを検討、導入している。		
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	町内会の行事（盆踊り、芋煮会、地域清掃）への参加をしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	嘱託医による内科往診が月2回、歯科往診が週1回、精神科往診が4週に1回ある（いずれも希望者）。他の診療科目の外来往診は基本的に家族に対応をお願いしているが、実費で職員対応も可能となっている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回訪問看護があり、入居者の様子を伝えている。24時間のオンコール体制があり、体調の変化があった時はいつでも相談できる体制になっている。		
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。	入院時には定期的にお見舞いに伺ったり、MSWと連絡を密にする事で状態の把握に努めている。ホームの嘱託医とも連携を取り、受け入れ態勢を整えている。		
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	容体悪化時の対応については入居時に説明をしている。重度化、終末期についてはその都度家族との話し合いを行い出来る限りの対応をしている。		
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	消防訓練の際に、応急処置や救急連絡の訓練を行っている。		
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	年に2回消防署防災訓練を行っている（昼、夜想定各1回ずつ） 地域の防災訓練に参加しており、ホームが一時避難場所に指定されている。		

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	話しかけは基本的に敬語で行う。恥ずかしいを思う事をさりげなくフォロー出来るような声掛けをしている。入居者を人生の先輩として敬意を払って接している。		
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	無理なく自己決定が出来るよう、個々の入居者にあった方法で意向を確認している。また、ふとした言葉から思いを読み取れるようにしている。		
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	食事やお茶などは時間がある程度決まっているが、それ以外は個々のご入居者の状態や希望に合わせて対応している。		
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	月に3度訪問理美容あり、希望に応じてパーマやカラーリング、シェービングに対応している。好みの洋服を選んでいただきマニキュアを塗る等おしゃれを楽しんで頂いている。		
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	出来る方には調理や盛り付け、配膳、片づけをいただいている。汁物の具材や味付けの相談に乗って頂いている。		

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	水分量を記録し、一日1000ccを目安に摂取していただいている。栄養バランスは配食のため計算されているが、食事量が少ない方は適宜補食を提供している。		
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	介助が必要な方は毎食後に口腔ケアを行っている。個々の入居者に応じて、声かけや誘導をしている。訪問歯科診療時には歯科衛生士が確認している。		
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	排泄の支援が必要な方は、排泄表の記入をタイミングを見て誘導をしている。表情や仕草からもトイレのタイミングを読み取り誘導をしている。		
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	朝食時にヨーグルトの提供、乳酸菌飲料の提供、水分摂取量の確保、適宜下剤の使用を行っている。体操や散歩等の運動を勧めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週2回入浴をいただいている。入居者の体調やその時の状態に応じて時間や日にちの調整をしている。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を入れるなど特別感のある日を作っている		

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	本人の様子を見て日中、夜間とも入床していただいている。室温や明るさにも配慮している。15時以降はカフェイン入りの飲み物の提供をしていない。		
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	個人ファイルに最新の情報を入れ、薬の変更があったときには申し送りでも周知している。往診時には体調の変化や様子を報告し、薬の調整をしている。		
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	聞き取りや、日々の様子から個々の好みを把握し、余暇活動の支援を行っている。ご入居者と一緒に季節感のある飾り物を作り、ユニットに飾っている。		
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	中庭や近隣には日常的に出かけている。季節に合わせたドライブ等にもお連れしている。ご家族と食事や映画などを楽しまれる方もいる。		
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	家族了承のうえで少額の現金を管理していただいている。紛失する可能性があることも事前に説明している。買い物時には財布を持って出かけられている。		

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	可能な方は電話の取り次ぎや手紙を書く支援をしている。		
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	季節の花や窓から見える風景を大切にしている。カーテンや間接照明を使用し、明るさを調整している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	食卓のほかにソファを配置し、思い思いの場所で過ごせる環境を整えている。中庭にも各所にベンチが設置しており交流の場になっている。		
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	入居の時にはなじみの家具や本人にとって使い勝手の良いものを持ち込んでいただいている。テレビや安楽椅子、家族写真など好みのものを持ち込んでいる。		
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	場所の認識がしにくい方はその都度職員が誘導している。必要な方は居室に名前を貼っている。リビングに面した居室は職員の目が届きやすく、安全にも配慮している。		

事業所名	クロスハート田谷・栄
ユニット名	C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、その時々々の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	法人理念、実行計画に則り、事業所の年間計画を立てている。毎月の全体会議で進捗の確認をしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し町内会の行事（盆踊り、防災会議等）に参加している。地域住民のボランティアの受け入れ、避難訓練やイベントへの参加の呼びかけをしている。		
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SOSネットワークに参加をし、情報交換や提供を行っている。当ホーム待機の際法人内STやディなど社会資源利用提案をしている。		
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	今年度は消防立入の際や、設備老朽化による相談等、幅広い分野での意見交換を行なっている。また、家族会では多数のご家族からご意見をいただいている。		
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	介護保険の区分変更についての相談や、情報提供依頼の時等に区役所を訪問している。		

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	マニュアルと全体会議での周知をしている。門扉の施錠はしているが、各棟は施錠せず、出入りが自由になっている。		
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	マニュアルと全体会議での周知をしている。年に一度虐待についてのアンケートを実施している。不適切と思われるケアについては、ユニット長や管理者に報告するよう指導をしている。		
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	外部研修への参加と全体会議での周知をしている。今年度の成年後見制度利用者は1名。利用の相談があった時には情報提供を行っている。		
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	契約時に重要事項説明書の読みあわせを行った後、契約内容を説明している。解約時も同様に説明を行っている。		
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	年に一度家族会を開催している。また、来訪時にはケアノートに自由に記載していただいている。出た意見については、職員間で話し合い改善に努めている。		

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
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	月に一度全体会議、ユニット会議を行っている。日々の業務中にも職員から意見、提案が出る事が多くありその都度話し合いをしている。理事長直通のメールボックスを設置している		
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	職員面談を行い本人の希望、やりたいことを聞き取りしている。希望の研修への参加や希望を汲んだシフト調整、勤務地の変更を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内外の研修に積極的に参加を勧めている。新規入職の職員には2週間を目安にマンツーマンでのOJT研修を行っている。		
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	法人内で専門職ミーティングを行っている。月に一度法人主催のバースデーパーティーが開催され、他事業所の職員との交流の場になっている。		
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	入居前に訪問調査を行い、現在の状況や生活スタイル、趣味、嗜好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
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	見学や問い合わせの時には家族等の話を聞く時間を長くとり、困っている事、不安や要望を聞いている。グループホームにおけるサービスを説明し、要望にあうかの確認をしている。		
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	家族等から要望、状況を聞き取りその結果、他の事業所若しくはサービスが適切と判断した場合には適当と思われる機関への紹介をしている。		
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	今までの生活歴や現在の状態を踏まえ、一方的に介護するのではなく必要と思われる部分のみ手伝いをする。残存能力を生かして生活が出来る環境を作っている。		
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	本人の生活について、家族への報告を密にしている。特に困難の事や対応に迷う時には、家族に相談し時には本人も交え話をしている。		
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	親類や友人等が来所した時には、ゆっくり過ごしていただけるようもてなしをし関係継続に努めている。家族確認のうえで電話の取次ぎ、手紙を書く支援をしている。		

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
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	個々の入居者の性格や相性等に配慮して座席の配置などを行っている。個別でのコミュニケーションが困難な方は、職員が間に入り他者と関わりが持てるようにしている。		
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	契約終了後もイベントへの招待をするなど、関係維持に努めている。		
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。	入居時に「暮らしの情報シート」で情報収集を行っている。日々の会話や様子からニーズを拾えるよう努力し、ケアプラン作成時には担当職員でケアカンファレンスを行っている。		
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	入居時に「暮らしの情報シート」で情報収集を行っている。訪問調査時や家族の来訪時に聞き取りをしている。		
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	毎日個人の記録をとり、現状把握に努めている。概ね3ヶ月に一度アセスメント、カンファレンスをしている。		

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
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	ケアプラン作成時には、本人や家族に要望を聞いたり、医師等にアドバイスをもらっている。それを踏まえ担当職員によるカンファレンスを行い、前回プランの評価もしている。		
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	プランの実施状況を生活の記録に記入している。また気づきや提案は申し送りノートに記入、口頭での申し送りをし情報を共有している。		
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	訪問マッサージや携帯電話の使用、新聞の購読など、個々のニーズに合わせたサービスを検討、導入している。		
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	町内会の行事（盆踊り、芋煮会、地域清掃）への参加をしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	嘱託医による内科往診が月2回、歯科往診が週1回、精神科往診が4週に1回ある（いずれも希望者）。他の診療科目の外来往診は基本的に家族に対応をお願いしているが、実費で職員対応も可能となっている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回訪問看護があり、入居者の様子を伝えている。24時間のオンコール体制があり、体調の変化があった時はいつでも相談できる体制になっている。		
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。	入院時には定期的にお見舞いに伺ったり、MSWと連絡を密にする事で状態の把握に努めている。ホームの嘱託医とも連携を取り、受け入れ態勢を整えている。		
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	容体悪化時の対応については入居時に説明をしている。重度化、終末期についてはその都度家族との話し合いを行い出来る限りの対応をしている。		
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	消防訓練の際に、応急処置や救急連絡、AED使用の訓練を行っている。		
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	年に2回消防署立会いの下防災訓練を行っている（昼、夜想定各1回ずつ）地域の防災訓練に参加しており、ホームが一時避難場所に指定されている。		

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	話しかけは基本的に敬語で行う。恥ずかしいを思う事をさりげなくフォロー出来るような声掛けをしている。入居者を人生の先輩として敬意を払って接している。		
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	無理なく自己決定が出来るよう、個々の入居者にあった方法で意向を確認している。また、ふとした言葉から思いを読み取れるようにしている。		
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	食事やお茶などは時間がある程度決まっているが、それ以外は個々のご入居者の状態や希望に合わせて対応している。		
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	月に3度訪問理美容あり、希望に応じてパーマやカラーリング、シェービングに対応している。好みの洋服を選んでいただきマニキュアを塗る等おしゃれを楽しんで頂いている。		
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	出来る方には調理や盛り付け、配膳、片づけをいただいている。汁物の具材や味付けの相談に乗って頂いている。		

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	水分量を記録し、一日1000ccを目安に摂取していただいている。栄養バランスは配食のため計算されているが、食事量が少ない方は適宜補食を提供している。		
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	介助が必要な方は毎食後に口腔ケアを行っている。個々の入居者に応じて、声かけや誘導をしている。訪問歯科診療時には歯科衛生士が確認している。		
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	排泄の支援が必要な方は、排泄表の記入をタイミングを見て誘導をしている。表情や仕草からもトイレのタイミングを読み取り誘導をしている。		
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	朝食時にヨーグルトの提供、乳酸菌飲料の提供、水分摂取量の確保、適宜下剤の使用を行っている。体操や散歩等の運動を勧めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週2回入浴をいただいている。入居者の体調やその時の状態に応じて時間や日にちの調整をしている。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を入れるなど特別感のある日を作っている		

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	本人の様子を見て日中、夜間とも入床していただいている。室温や明るさにも配慮している。15時以降はカフェイン入りの飲み物の提供をしていない。		
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	個人ファイルに最新の情報を入れ、薬の変更があったときには申し送りでも周知している。往診時には体調の変化や様子を報告し、薬の調整をしている。		
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	聞き取りや、日々の様子から個々の好みを把握し、余暇活動の支援を行っている。ご入居者と一緒に季節感のある飾り物を作り、ユニットに飾っている。		
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	中庭や近隣には日常的に出かけている。季節に合わせたドライブ等にもお連れしている。ご家族と食事や映画などを楽しまれる方もいる。		
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	家族了承のうえで少額の現金を管理していただいている。紛失する可能性があることも事前に説明している。買い物時には財布を持って出かけられている。		

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	可能な方は電話の取り次ぎや手紙を書く支援をしている。		
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	季節の花や窓から見える風景を大切にしている。カーテンや間接照明を使用し、明るさを調整している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	食卓のほかにソファを配置し、思い思いの場所で過ごせる環境を整えている。中庭にも各所にベンチが設置しており交流の場になっている。		
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	入居の時にはなじみの家具や本人にとって使い勝手の良いものを持ち込んでいただいている。テレビや安楽椅子、家族写真など好みのものを持ち込んでいる。		
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	場所の認識がしにくい方はその都度職員が誘導している。必要な方は居室に名前を貼っている。リビングに面した居室は職員の目が届きやすく、安全にも配慮している。		

目 標 達 成 計 画

グループホーム
 事業所名 クロスハート田谷・栄
 作成日 平成29年8月

【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		入居者自身から 地域住民として 定期的に地域交流 していきたい	町内会や連合 地区、区内等の 高齢者活動に 今年以上に参加する	運営推進会議や 町内の案内、区には 区内の高齢者事業所 への案内の度に入居者 を誘導し、交流を活性化	H20年 3月まで 半期
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。