

<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	1492200298
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会
事業所名	クロスハート円行・藤沢
訪問調査日	平成29年2月14日
評価確定日	平成29年3月31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 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	1492200298	事業の開始年月日	平成22年3月1日	
		指定年月日	平成22年3月1日	
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会			
事業所名	クロスハート円行・藤沢			
所在地	( 252-0805 ) 神奈川県藤沢市円行 2 - 1 3 - 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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成29年1月16日	評価結果 市町村受理日	平成29年5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)】

事業所の基本方針「たのしく きれいに いつまでも」をベースに、お一人お一人のニーズに応え、活いきと生きがいがある生活を提供できるよう、お手伝いをさせていただきます。

【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29年2月14日	評価機関 評価決定日	平成29年3月31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)】

●この事業所は、社会福祉法人伸こう福祉会の経営です。同法人は、横浜市を中心に、川崎市、藤沢市、鎌倉市にて、特別養護老人ホーム・グループホーム・デイサービスなどの介護事業、横浜市地域ケアプラザの指定管理者、保育園事業など幅広く福祉関係事業を展開しています。グループホームは、現在11事業所を運営しています。この事業所は、小田急線の「湘南台駅」から徒歩10分の静かな住宅地にあります。すぐ近くには、引地川とその堰堤の桜並木があり、散歩にも適した環境下にあります。徒歩圏内には、同じ法人の有料老人ホームが2施設あり、そこのイベントに利用者も一緒に参加するなどの連携・協力関係を構築しています。

●事業所の基本方針「たのしく・きれいに・いつまでも」を実現するため、法人内の他施設から移動で昨年3月に赴任し、8月に昇格された管理者は、利用者の生活に「メリハリ」を付けるため、買い物や散歩を日課のように行う外出活動を増やしたり、職員・ボランティアによるバンド演奏付きのクリスマス会や初詣、餃子パーティなど毎月のように事業所内での行事も開催しています。

●日常のケアについては、管理者は、利用者に対して明るい対応と肯定的な言葉掛けを職員に指示し、率先して実行しています。毎日テレビ体操を日課として、利用者に身体を動かしてもらったり、食事は、業者のメニューと食材供給を活用していますが、職員に給食担当を配置し、独自に汁物やおかずを一品を加えたりして、利用者に美味しい食事を楽しんでいただけるよう工夫しています。ここ一年以内入居された新しい利用者の比率が40パーセントと多く、まだ慣れない利用者には、転倒のリスクも多いのですが、身体拘束は考えず、職員の注意深い見守りやケアでいかに対応するかを話し合い対処しています。

【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	クロスハート円行・藤沢
ユニット名	

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	法人よりスタッフハンドブックが配布され、法人の基本的な考え方や業務の基準が書かれている。事業所ミーティング時にスタッフハンドブックを用いて確認したり、勉強会を行っている。	毎年更新され、職員に配布される法人のスタッフハンドブックには、法人の理念・基本方針が記載されています。職員会議の際には、ハンドブックを用いて、理念・方針を確認したり、法人の管理者会議で出た話をフィードバックしたり、勉強会も開催し、理念の共有と実践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	町内の自治会に入会している。地域のお祭りなど積極的に参加する。また、運営推進会議には民生委員も参加している。	町内の自治会に加入しています。地域のお祭りや行事に積極的な参加を考えています。直近では、市民センターでのうどん作り教室の見学に行きました。管理者は、地域との付き合いを今以上に活発化しようと考え、大家さんが運営しているすぐ近くの幼稚園との交流や地域のボランティアの活用を計画しています。		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	運営推進会議には、民生委員の参加もあり、認知症に対する説明会などしている。			
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	運営推進会議で公園で体操をしているなど参加者の方たちが情報をくださっているが、時間の問題などで参加は難しいが、それをヒントに施設内でラジオ体操をほぼ毎日行っている。	運営推進会議は、民生委員・地域包括センター・家族などをメンバーとして、開催しています。管理者がまだ来て間もないこともあり、定期的には、開催されていませんが、来年度は、2ヶ月に1回の開催を目指しています。会議では、地域の活動情報等が得られることもあり、運営の参考にしていきます。		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に取り組んでいる	毎月、介護相談員の来訪ある。	藤沢市の介護保険課とは、日常より、相談や問い合わせを行い連携しています。また市役所より研修の案内もいただき、必要な研修会や勉強会には職員が参加しています。毎月、藤沢市の介護相談員が来所し、利用者の話を聞いて、利用者の声を報告してくれるので、利用者対応の参考にしていきます。		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	年間で研修計画を立て実行している。また、スタッフハンドブックにも記載されている。	身体拘束をしないケアが、法人の基本方針であり、ハンドブックにも記載され、毎年の研修計画でも取り上げ、職員間の身体拘束廃止の認識を確認しています。新しく入居された利用者がベッドからの起床時や歩行時によく転倒するが、見守りとケアでいかに対応するかを職員間で常に話し合っています。	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	施設内研修や藤沢市で行った研修にも参加している。		
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	研修実施予定		
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者にて説明・確認を行っている。		
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	重要事項説明書に苦情処理対策を記載している。また、ご意見ボックスや理事長ボックスを施設に設置している。	家族の来訪は多く、毎日来られる方もいます。家族が来た際には、管理者が居るときは、管理者自身が対応し、利用者の近況を説明し、意見・要望を聞くようにしています。また、毎月のお便りでも利用者の状況をお伝えしています。意見箱や理事長ボックスを玄関に設置し、いつでも理事長へ直接意見を出せる仕組みになっています。	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	意見ボックスの設置やホームミーティングなどで機会を作っている。また、面談を行っている。	全体会議やユニット会議にて職員の意見・提案を聞く機会を設けている他、日常の仕事の中でも気軽に話せる雰囲気大切にしています。年1,2回、管理者は職員と個人面談の機会を持ち、職員が何をしたいか、何を志しているかなどを聞き、要望が叶えるように協力しています。	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	会議・社内研修・個別面談などでも行っている。		
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	法人ないで新入職・全スタッフカレッジを行っている。職員の外部研修も積極的に参加するように計画を立てている。		
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GH連絡会に参加している。		
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	ご入居時、ご家族に暮らしの情報シートに記入をしてもらい、それを元にご本人とのコミュニケーションを図り関係性を深めている。		

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	入居相談時からご家族が困っている事、心配されている事などを聞きだし、入居後も頻回に連絡を取るようになっている。		
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	ご家族が一番心配されている事や困っている事をスタッフに情報共有し、どのようなサービスを求めているのかを極めている。		
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	できる事は一緒に行い、出来ないことはお手伝い。そして、私たちが分からないことなどご入居者から学んでいる。		
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	ご家族と常にコミュニケーションを図り、ご入居者にとって良いことを一緒に考えている。		
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	ご家族の了解があれば、ご友人の方と面会なども支援している。	友人の多い利用者もいるので、家族の了解を得た上で対応し、高校の同級生や老人会の友人などとの関係が継続できるように支援しています。家族と一緒に外出に行ったり、お正月に実家に泊まれる方もいます。中には年賀状を30枚近く出す方や、1週間外泊して、孫の行事に参加する方もいます。	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	スタッフが入居者同士の架け橋になれるよう務めている。		
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	お手紙で連絡したり、相談のご連絡を頂いた際も出来るだけの支援に努めている。		
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。	ご本人からのご意向が聞きだせない場合は、ユニットミーティングなどで、生活状況から見たご本人の意向は何かを話し合い、プランに反映させている。	職員間で、利用者は何が出来るかを、常に話し合っています。過去の生活歴や家族からの情報を基に、その方の思いや意向の把握に努めています。会話や日々の関わりの中での気づきや本人から聞かれた言葉は記録に残し、ケアプランに反映させることで、利用者の思いが実現できるよう支援しています。	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	入居前に、ご家族から「暮らしの情報シート」に記載していただきケアの参考にしている。		
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	できるだけ関わりを多く持ち、現状の把握とスタッフ間の情報の共有に努めている。		



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	ケアカンファレンスにて現在のご様子やご本人・ご家族のご要望も取り入れ、必要なサービス計画を作成している。	毎月、モニタリングを行い、ケアプランの見直しは3ヶ月に1度行っています。見直し時には、家族の来訪時に要望等を確認し、日頃の利用者の様子を職員間で話し合い、情報を集めて、ケアマネジャーがケアプランに落とし込んでいます。策定したケアプランは管理者が確認した後、家族に送付してサインをいただいています。	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	毎日のケアはケアプランに沿って行われており、ケアノートに記録も記載、その内容を元にカンファレンスが行われ、今後のケアプランに繋げている。		
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	その時々生まれるニーズは、出来る限り直ぐに対応する。		
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	ボランティアの方々にも協力していただき、アクティビティーなども行っている。また、近隣の同法人にて映画鑑賞や演奏会があるときには参加している。		
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	協力医療機関として、ホームケアクリニック横浜・港南（内科・皮膚科、24時間コール対応）、ファミリークリニック（内科）小林クリニック（精神科）、湘南食サポート（歯科）、六会眼科（眼科）の往診がある。	協力医療機関として内科は、2内科医、その他、精神科、歯科、眼科の往診があります。内科医は毎月2回の往診、精神科は、必要な利用者のみ毎月1回の往診、歯科医は、毎週1回、眼科は、必要に応じて往診があります。法人職員の看護師は、毎週1回来て、利用者の健康管理を行っています。	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
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	訪問看護記録に情報を記録、訪問看護日に申し送りし情報を共有、また、24時間コール対応にて報告・指示を受けている		
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。	地域連携室の担当者と情報交換や連絡・相談を（ご家族も含め）密に行っている		
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	重要事項説明書に重度化やターミナルについて説明を行っている	入居時に重要事項説明書の中で重度化やターミナルケアについての指針を説明しています。実際に重度化した場合に、24時間対応の協力医療機関・家族・事業所の三者で話し合い方向性を決めます。事業所では、家族の要望と医療行為がない場合に看取り介護行う方針としています。	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	「リスク対応マニュアル」を元に、社内研修を行っている		
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回の防災訓練の実施。スタッフブックにも非常事態に備えてという項目があり、勉強会を行っている。	年2回の防災訓練を実施しています。消防署は、スケジュールが合った場合には来て指導していただきます。訓練実施後には、反省会を行い次回に繋げています。備蓄品は、おかゆ・缶詰など多めに準備しています。来年度の目標として、地域の住民にも参加していただけるよう働きかけを行う予定です。	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	倫理についての勉強会を行っている。	管理者は、職員が楽しく笑顔であれば、利用者も楽しくなると常々職員に話しています。倫理についての勉強会も開催し、プライドの高い利用者も居るので一人ひとりに合わせた対応に取り組んでいます。利用者同士のトラブルにも気を遣い対処しています。職員と利用者が感情的になった際には、違った職員が対応するなどの工夫も行っています。	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	声かけの仕方を選択できる様な声かけを心掛けている。		
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	お一人ずつのペースに合わせお手伝いできるように、その都度入居者に確認できる事は確認してから実施するようにしている		
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	ご希望がお聞きできるときは、確認してからお手伝いしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の能力を把握し、無理をせずご本人の負担にならず、またご希望に沿うようお手伝いする	メニュー及び食材手配は、業者をお願いしていますが、職員の中で給食担当を決め、汁物やおかずを一品増やしたりしながら美味しい食事を楽しんでいただけるよう工夫しています。利用者には、無理のない範囲で、食器を洗ったり、机や食器拭きなどのお手伝いをしてもらっています。今後は毎月イベント食を取り上げる予定です。	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	食事・水分量を摂取の度に記録し、スタッフ間で共有し1日に必要な量を取れるよう支援している また、ご本人の身体状態や嗜好にも配慮し対応している			
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	毎食後、歯磨きのお声掛けや口腔ケアを行っている。ご自身で歯磨きが出来る方でも、最終確認をし歯間ブラシなどでケアしている。週に1度の歯科往診でのケアも行っている			
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った支援を実行している	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った時間誘導や表情・仕草を観察しトイレ誘導するなどの支援を行っています。オムツを使用している方はおらず、リハビリパンツで対応しています。各居室にトイレが設置されていて、夜間も必要な方には、トイレ誘導を行っています。		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	主治医や訪問看護の看護師への相談・指示により対応している また、薬だけではなく乳製品などでも対応している			
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の体調やご本人の希望を元に、入浴日を決めている。また、入浴は最低でも週に2回となっているが、ご希望時にはそれ以外にも行う。	毎日の血圧測定の結果や体調を見て、入浴支援をしています。内科の往診日の木曜日以外は、毎日入浴日として、入浴予定表を作り、最低週2回の入浴となっていますが、希望があれば、それ以外の日の入浴支援もしています。お風呂のお湯は、利用者毎にお湯を入れ替え、気持ちの良い入浴を配慮しています。夏場の汗をかいた時などは適宜、シャワー浴を行い清潔の保持に努めています。		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	個々の生活習慣や睡眠のリズムに沿った対応を取っている		
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	往診時に出た処方を薬の納品時に届く薬情報で確認・理解に努めている また、状態の変化も記録し、訪問看護の看護師へコールし報告・指示を得ている		
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	お持ちの力を活かした役割をご本人の負担にならないよう配慮し支援している		
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	ご本人やご家族のご希望を出来る限り実施できるようにしている。	管理者は、外出を多くしたいとの目標を掲げており、午後の散歩を日課として、川沿いの遊歩道や公園などに出かけています。個別対応で車で買い物に出かける事もあります。ご家族と一緒に外出される方もいます。近所にある同法人の有料老人ホームでの体操教室や歌の会に出掛ける利用者もいます。	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	スタッフと一緒に買い物に出かけたりしている。		

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
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	ご家族の理解があれば、出来る限り対応している		
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	幼稚な飾りなどはせず、落ち着いた雰囲気・環境作りを心掛けている	法人の方針で幼稚な飾りなどせず、リビングは、観葉植物とおしゃれな絵画を飾り、落ち着いた雰囲気作りを心掛けています。掃除は、環境整備の担当を場所毎に決め、絶えず清潔感の維持に取り組んでいます。床には、床暖房が設置されています。ハロウィンやバンド演奏付きのクリスマス会などの室内イベントは、やや広い2階のリビングで1階ユニットと合同で行っています。	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	ダイニングなどでの座席はなるべく固定しないよう勤め、1階と2階の行き来も自由に行っている		
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	ご家族とも相談しながら対応している	各部屋にトイレと洗面台が設置され、トイレのドアには、カーテンを付け、ブラバイシーを考慮しています。冬場の夜は、居室の床暖房を使うときもあります。家族とも相談し、使い慣れた家具・備品や家族の写真などを持込んでいただき、利用者が違和感なく居心地良く過ごせるよう配慮されています。	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	ご家族からいただいた情報を元に支援している		

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート円行・藤沢

作成日

平成29年1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り組み内容	目標達成に要する期間
2	1	スタッフの介護技術の向上	介護福祉士の取得	実践者研修への参加	2年
1	2	ご入居者様の生活を豊かにする	毎月、イベントを開く	季節に合わせてイベントを計画する	1年

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。

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	1492200298	事業の開始年月日	平成22年3月1日	
		指定年月日	平成22年3月1日	
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会			
事業所名	クロスハート円行・藤沢			
所在地	( 252-0805 ) 神奈川県藤沢市円行 2-13-1			
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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成29年1月16日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

事業所の基本方針「たのしく きれいに いつまでも」をベースに、お一人お一人のニーズに応え、活いきと生きがいがある生活を提供できるよう、お手伝いをさせていただきます。

【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29年2月14日	評価機関 評価決定日	平成29年3月31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)】

●この事業所は、社会福祉法人伸こう福祉会の経営です。同法人は、横浜市を中心に、川崎市、藤沢市、鎌倉市にて、特別養護老人ホーム・グループホーム・デイサービスなどの介護事業、横浜市地域ケアプラザの指定管理者、保育園事業など幅広く福祉関係事業を展開しています。グループホームは、現在11事業所を運営しています。この事業所は、小田急線の「湘南台駅」から徒歩10分の静かな住宅地にあります。すぐ近くには、引地川とその堰堤の桜並木があり、散歩にも適した環境下にあります。徒歩圏内には、同じ法人の有料老人ホームが2施設あり、そこのイベントに利用者も一緒に参加するなどの連携・協力関係を構築しています。

●事業所の基本方針「たのしく・きれいに・いつまでも」を実現するため、法人内の他施設から移動で昨年3月に赴任し、8月に昇格された管理者は、利用者の生活に「メリハリ」を付けるため、買い物や散歩を日課のように行う外出活動を増やしたり、職員・ボランティアによるバンド演奏付きのクリスマス会や初詣、餃子パーティなど毎月のように事業所内での行事も開催しています。

●日常のケアについては、管理者は、利用者に対して明るい対応と肯定的な言葉掛けを職員に指示し、率先して実行しています。毎日テレビ体操を日課として、利用者に身体を動かしてもらったり、食事は、業者のメニューと食材供給を活用していますが、職員に給食担当を配置し、独自に汁物やおかずを一品を加えたりして、利用者に美味しい食事を楽しんでいただけるよう工夫しています。ここ一年以内入居された新しい利用者の比率が40パーセントと多く、まだ慣れない利用者には、転倒のリスクも多いのですが、身体拘束は考えず、職員の注意深い見守りやケアでいかに対応するかを話し合い対処しています。

【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	



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	法人よりスタッフハンドブックが配布され、法人の基本的な考え方や業務の基準が書かれている。事業所ミーティング時にスタッフハンドブックを用いて確認したり、勉強会を行っている。		
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	町内の自治会に入会している。地域のお祭りなど積極的に参加する。また、運営推進会議には民生委員も参加している。		
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	運営推進会議には、民生委員の参加もあり、認知症に対する説明会などしている。		
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	運営推進会議で公園で体操をしているなど参加者の方たちが情報をくださっているが、時間の問題などで参加は難しいが、それをヒントに施設内でラジオ体操をほぼ毎日行っている。		
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	毎月、介護相談員の来訪ある。		

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
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	年間で研修計画を立て実行している。また、スタッフハンドブックにも記載されている。		
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	施設内研修や藤沢市で行った研修にも参加している。		
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	研修実施予定		
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者にて説明・確認を行っている。		
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	重要事項説明書に苦情処理対策を記載している。また、ご意見ボックスや理事長ボックスを施設に設置している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 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	意見ボックスの設置やホームミーティングなどで機会を作っている。また、面談を行っている。		
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	会議・社内研修・個別面談などでも行っている。		
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	法人ないで新入職・全スタッフカレッジを行っている。職員の外部研修も積極的に参加するように計画を立てている。		
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GH連絡会に参加している。		
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	ご入居時、ご家族に暮らしの情報シートに記入をしてもらい、それを元にご本人とのコミュニケーションを図り関係性を深めている。		

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	入居相談時からご家族が困っている事、心配されている事などを聞きだし、入居後も頻回に連絡を取るようになっている。		
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	ご家族が一番心配されている事や困っている事をスタッフに情報共有し、どのようなサービスを求めているのかを極めている。		
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	できる事は一緒に行い、出来ないことはお手伝い。そして、私たちが分からないことなどご入居者から学んでいる。		
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	ご家族と常にコミュニケーションを図り、ご入居者にとって良いことを一緒に考えている。		
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	ご家族の了解があれば、ご友人の方と面会なども支援している。		

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
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	スタッフが入居者同士の架け橋になれるよう務めている。		
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	お手紙で連絡したり、相談のご連絡を頂いた際も出来るだけの支援に努めている。		
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。	ご本人からのご意向が聞きだせない場合は、ユニットミーティングなどで、生活状況から見たご本人の意向は何かを話し合い、プランに反映させている。		
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	入居前に、ご家族から「暮らしの情報シート」に記載していただきケアの参考にしている。		
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	できるだけ関わりを多く持ち、現状の把握とスタッフ間の情報の共有に努めている。		

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	ケアカンファレンスにて現在のご様子やご本人・ご家族のご要望も取り入れ、必要なサービス計画を作成している。		
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	毎日のケアはケアプランに沿って行われており、ケアノートに記録も記載、その内容を元にカンファレンスが行われ、今後のケアプランに繋げている。		
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	その時々生まれるニーズは、出来る限り直ぐに対応する。		
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	ボランティアの方々にも協力していただき、アクティビティーなども行っている。また、近隣の同法人にて映画鑑賞や演奏会があるときには参加している。		
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	協力医療機関として、ホームケアクリニック横浜・港南（内科・皮膚科、24時間コール対応）、ファミリークリニック（内科）小林クリニック（精神科）、湘南食サポート（歯科）、六会眼科（眼科）の往診がある。		

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
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	訪問看護記録に情報を記録、訪問看護日に申し送りし情報を共有、また、24時間コール対応にて報告・指示を受けている		
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。	地域連携室の担当者と情報交換や連絡・相談を（ご家族も含め）密に行っている		
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	重要事項説明書に重度化やターミナルについて説明を行っている		
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	「リスク対応マニュアル」を元に、社内研修を行っている		
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回の防災訓練の実施。スタッフブックにも非常事態に備えてという項目があり、勉強会を行っている。		

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	倫理についての勉強会を行っている。		
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	声かけの仕方を選択できる様な声かけを心掛けている。		
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	お一人ずつのペースに合わせてお手伝いできるように、その都度入居者に確認できる事は確認してから実施するようにしている		
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	ご希望がお聞きできるときは、確認してからお手伝いしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の能力を把握し、無理をせずご本人の負担にならず、またご希望に沿うようお手伝いする		



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
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・水分量を摂取の度に記録し、スタッフ間で共有し1日に必要な量を取れるよう支援している また、ご本人の身体状態や嗜好にも配慮し対応している		
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	毎食後、歯磨きのお声掛けや口腔ケアを行っている。ご自身で歯磨きが出来る方でも、最終確認をし歯間ブラシなどでケアしている。週に1度の歯科往診でのケアも行っている		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った支援を実行している		
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	主治医や訪問看護の看護師への相談・指示により対応している また、薬だけではなく乳製品などでも対応している		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の体調やご本人の希望を元に、入浴日を決めている。また、入浴は最低でも週に2回となっているが、ご希望時にはそれ以外にも行う。		

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	個々の生活習慣や睡眠のリズムに沿った対応を取っている		
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	往診時に出た処方を薬の納品時に届く薬情報で確認・理解に努めている また、状態の変化も記録し、訪問看護の看護師へコールし報告・指示を得ている		
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	お持ちの力を活かした役割をご本人の負担にならないよう配慮し支援している		
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	ご本人やご家族のご希望を出来る限り実施できるようにしている。		
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	スタッフと一緒に買い物に出かけたりしている。		

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
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	ご家族の理解があれば、出来る限り対応している		
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	幼稚な飾りなどはせず、落ち着いた雰囲気・環境作りを心掛けている		
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	ダイニングなどでの座席はなるべく固定しないよう勤め、1階と2階の行き来も自由になっている		
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	ご家族とも相談しながら対応している		
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	ご家族からいただいた情報を元に支援している		

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート円行・藤沢

作成日

平成29年1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り組み内容	目標達成に要する期間
2	1	スタッフの介護技術の向上	介護福祉士の取得	実践者研修への参加	2年
1	2	ご入居者様の生活を豊かにする	毎月、イベントを開く	季節に合わせてイベントを計画する	1年

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。