

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	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	令和2年9月25日
評価確定日	令和2年10月14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。

令和 2 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	
		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	令和2年9月1日	評価結果 市町村受理日	令和2年10月20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)】

月に1回は季節に即したイベントを行っています。これとは別に各ユニット毎で3ヶ月1回程のペースで外出に出かけるようにしています。
施設の庭から玄関までがどちら（右左）を回っても施設建物を中心に1周できるようになっているので、日光浴がてら散歩をするようにしています。また、庭の一部を畑にして四季に応じた野菜を種付けから収穫までおこなって、皆様に楽しんでいただいています。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和2年9月25日	評価機関 評価決定日	令和2年10月14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>●この事業所は社会福祉法人伸こう福祉会の経営です。同法人は神奈川県内で特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホーム、デイサービス、ショートステイ、小規模多機能型居宅介護、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援、地域ケアプラザ、障がい者グループホーム、就労支援、保育園等の多岐に亘る福祉サービスを展開しています。法人では「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」を理念とし、「昨日より今日、今日より明日、よりよいお手伝いができるように」をケアの根幹としています。ここ「クロスハート宮前・川崎」は田園都市線「鷺沼駅」から「梶が谷駅行き」のバスに乗り「野川台公園前」下車して徒歩5分程の閑静な住宅街の中に位置し、近くには宮前区の生産緑地地区もあり、果樹や植物が植えられています。建物は周囲の住宅に馴染んだ色合いの外観で、敷地内は広く多くの樹木が植えられ、ウッドデッキやテラスもあり、天気の良い日には敷地内を散歩したり、お茶を飲みながら過ごすことも出来ます。</p> <p>●法人や事業所として職員の教育・研修に注力して取り組んでいます。法人理念・方針・職員としての心構えなどが網羅されているスタッフハンドブックを入職時に配布し、毎月の会議時に回読しながら法人の理念・方針を共有することで職員としての在るべき姿を一人ひとりが心得ています。研修では認知症・看取り・倫理規定及び法令遵守、緊急対応・感染症予防対策・個人情報保護及びプライバシーなど毎年研修で学び、介護スキルをはじめ知識を深め、介護のプロとしてより質の高いサービスを提供できるよう研鑽を図っています。</p> <p>●事業所の開設当初から、地域のボランティア団体「すずの会」が主催する行事(ミニデイ、地域の高齢者を対象とした健康チェック)などに積極的に協力して参加している他、宮前区地域包括ケアシステムネットワーク会議「野川セブン」の参加、6ヶ所の他法人の事業所と合同で運営推進会議を開催し、各事業所で抱えている問題点や課題について、地域の方、民生委員、地域包括支援センター職員等も交えながら話し合い、解決に向けての検討会を行うなど、地域の高齢福祉を支えています。</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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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	法人理念、クロスハートベーシック、事業方針、品質方針など法人で働いている職員全員に研修を行ったりハンドブックを配るなどして全職員が伸こう福祉会の職員として在るべき姿を周知している。	法人理念・基本方針、クロスハートベーシック、品質方針などが網羅されているスタッフハンドブックが全職員に配布され、スタッフ会議の際に解説しながら共有しています。毎年事業所では目標(宣誓書)を掲げ、達成度や経過を確認し合いながら業務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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域イベントの参加 ・地域ネットワーク会議への参加 ・町内会への参加など 	町内会のイベントには可能な限り参加するよう心がけ(夏祭り、盆踊りなど)には利用者をお連れして社会とのつながりを維持できるように支援しています。また、地域のボランティア団体「すずの会」が主催する行事(ミニデイ、地域の高齢者を対象とした健康チェック)などに職員が協力して参加しています。現状は新型コロナウイルスの影響により来訪は遠慮いただいておりますが、3名の音楽ボランティアの方の登録があります。		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	地域貢献を含めて、まずは近所の方々へ施設の特色や理解をしていただけるように、地域ネットワーク会議で説明することがある。			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方々や関係者から情報交換や施設に対する意見や提案などを行う貴重な場としている。隔月おこなっている。 また、野川地区にあるグループホーム6施設と合同運営推進会議をおこなっている。 	地域包括支援センター職員、自治会長、家族の参加で2ヶ月に1回開催し、事業所の現状や活動報告をはじめ、課題や地域資源などに対する意見や提案をいただき、その中で運営やサービスに反映できるものは取り入れています。また、この地区は事業所の数が多いということもあり、参加者の負担を減らすためにも6事業所合同で開催し、情報交換の場としても有意義な会議となっています。		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に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のボランティア団体が行っている地域ネットワーク会議「野川セブン」では行政も参加しており、情報交換を行っている。 ケアサービスや利用方法に関して、問い合わせがあった内容を川崎市に確認している。 川崎市内全区の高齢支援課と保護課に挨拶をしに行き、顔つなぎをおこなっている。 	毎年年度末に行っている職員との面談で希望があったものや、職員個々の力量、取得してほしい研修を鑑みて、川崎市や宮前区から講習や研修会の案内が届いた際には、職員に声をかけています。区の担当者とは必要に応じて連絡を取り合い、助言やアドバイスをいただくなど、関係構築に努めています。また、地域ネットワーク会議「野川セブン」にも参加しており、区の担当者、社協、地域包括と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	・毎年施設内研修で周知、指導をおこなっている。また、スタッフハンドブックにも記載している、各職員はいつでも参考できるようになっている。今年度からは身体拘束防止委員会を3ヶ月に1回のペースでおこない、結果を全スタッフ会議で周知共有している。	入職時に全職員に配布しているスタッフハンドブックにも身体拘束や虐待などの禁止行為も掲載されている他、年3回は身体拘束についての研修、虐待については年1回以上、マニュアルや指針に基づき研修を行っています。また、施設長をはじめ、5名からなる身体拘束防止委員会を3ヶ月に1回開催し、スタッフ会議で内容を周知・共有して身体拘束のないケアに努めています。	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	・毎年施設内研修で周知、指導をおこなっている。また、スタッフハンドブックにも記載している、各職員はいつでも参考できるようになっている。身体拘束防止委員会の取り組みで職員へアンケートをおこない、虐待防止についての職員への意識付けをおこなっている。		
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	・毎年施設内研修で周知、指導をおこなっている。また、スタッフハンドブックにも記載している、各職員はいつでも参考できるようになっている。		
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	契約前に重要事項説明書と契約書を読み合わせを行っている。また常時相談を受け付けている。		
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	・特に意見交換を行う場を設けていないが、来訪した際や電話などで意見や要望があった場合は、職員と共有を行っている。他には入り口に「理事長への手紙ボックス」を設置し、直接理事長へ意見を出せるような取り組みを行っている。	利用者の意見や要望については日々の係りの中から話を聞いていますが、家族からの意見や要望については来訪時や電話連絡時に近況報告と併せて話を聞いています。また、玄関に理事長への手紙ボックスが設置(事業所を介さず直接法人へ投書できる意見箱)され、意見や要望を表出しやすいよう工夫されています。利用者・家族からの意見や要望については、職員間で情報共有しながら対応しています。	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
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	<ul style="list-style-type: none"> 全スタッフ会議やユニット会議、ケアカンファレンス等で意見交換を行っている。 また、職員との面談を定期的におこなっていたり、施設長の事務所を随時開放しているので比較的意見や提案を汲み取りやすい環境になっている。 	<p>職員の出退勤時には必ず事務所の前を通るようにしており、日常的に扉を開放にして職員とコミュニケーションを図るようにしています。業務やケアに関することについては、申し送り時や休憩時間などに話を聞くなど、日頃から職員の意見や提案を聞く機会を設けています。各ユニットにリーダーを配置し、管理者が不在の場合はリーダーが職員からの話を聞くなど、風通しの良い職場環境づくりに努めています。</p>	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	<ul style="list-style-type: none"> 法人としては評価制度、研修、福利厚生の見直し、職員参加イベントなどを行い就業環境を整えている。 施設としては職員と施設長の距離感をなくし職員一人ひとりの意見や提案に応えようと努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 全職員を対象とした研修の実施 ・ 評価制度の開始 勉強会（担当講師制） 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 地域ネットワーク会議や合同運営推進会議内で、同業他社と空き情報の共有や、イベント情報など共有している。 外部の研修に参加することで、法人外の同業者と交流をおこなっている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 不安なく入居できるように、入居までの間に来る限りの本人や家族の要望や情報をうかがい安心して入居できる環境を整えるよう努めている。 職員に対しても出来る限り多くの情報を共有し万全の状態を受け入れられるようにまた職員の不安も無くせるように努めている。 		

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	・訪問調査から契約、入居までの段階で連絡を密にし、不安なく入居できるように努めている。入居後も報告連絡相談を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・本人と家族の要望と状況を汲み取りケアプランに落としこめるように努めております。入居開始時までにはケアプランを発行、説明をおこない、理解を得ている。		
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	・いままで行ってきた習慣や特技などは出来る限り行っていただく。 また、日々の入居生活がマンネリにならないようにユニット会議やケアカンファレンスを通して、その方の生活が豊かになるように討議している。		
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	・ご家族を「ご入居者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。 ご希望がある家族には一時的な帰宅支援（外出支援）をおこなっている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前にヒアリングを行い、ご本人の生活暦や取り巻く人物の情報をうかがっている。 ・入居前に面会NGな方をうかがっている。 ・一時帰宅する際でも、家族の不安を解消するように家族と連携して対応している。 ・ご家族が馴染みの床屋に連れて行かれる。 	入居前の本人・家族・在宅時のケアマネージャなどとの面談を通じて、これまでの生活歴や人間関係について情報を収集し、入居後も馴染みの人や場所との関係を継続できるように支援しています。家族・友人などが面談に来られることも多く、来られた際には居室に案内してゆっくりと過ごしていただくようにしています。クリスマス会などの行事には家族を通して親戚などにも声をかけていただき、利用者ごとにテーブルを用意するなど、家族団らんの時間を過ごしていただけるように配慮しています。	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	・席順や居室など配慮している。 また、孤立しがちな利用者には適時職員が声をかけたりとして、孤立しないよう見守りをおこなっている。		
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	・こちらからは特にサービスが終了してからは積極的に働きかけは行っていないが、私共の法人にある資源で活用できることがあれば案内している。		
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。	・ユニット会議やケアカンファレンスを通して本人からの意向を出来る限り汲み取り、職員同士で情報共有し、よりよい生活を提供できるように努めている。	入居時のアセスメントで基本情報、既往歴、暮らしの情報（ADLやIADL）の情報を記入していただき、得られた情報を基に計画作成担当者がアセスメントシートを作成しています。入居後は日々の係りの中で本人が発した言葉、気づきなどを個人記録に記入し、職員間で情報を共有しています。事業所では居室担当制を設けており、居室担当者を中心に一人ひとりの思いや以降の把握に努め、可能な範囲で実現出来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	・入居前に家族・本人からヒアリングを行い、家族の方からは暮らしやメディカルに関しての情報シートを記入していただいて把握に努めている。		
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	・職員の気づきを職員同士で共有できるように申し送り表を活用している。		

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	・ケアカンファレンスを3ヶ月に一回おこない、現状の課題とそれに対する可能な対応を介護計画の更新に含めて作成している。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に計画作成担当者が初回の介護計画を作成し、概ね1ヶ月を目安に暮らしぶりやADL・IADLの状態を観察しながら、より詳細な情報を収集しています。その後は3ヶ月毎に開催しているケアカンファレンスで個人記録、職員の気づきなどを基にモニタリングを実施し、課題やケア方針を話し合いながら現状に即した介護計画の作成につなげています。	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	・生活の記録等で日々の様子やケアの結果を記入したり、特変がある場合は申し送りを用いて情報共有を行っている。 検討課題に関してはユニット会議及びケアカンファレンスで討議している。		
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	・利用者の体調や身体状況は日々変化しており、その時の状況に合わせて必要とされているケアや資源を用いることができるように努めている。		
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	・ニーズに合った生活が送れるように地域資源を有効活用している。 ・法人に備わっている資源も有効活用している。		
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	・主治医による毎月二回の往診を行っている。臨時の場合は往診も随時行える。 診察以外でも気になることがあれば、確認し合える連絡体制をとっている。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、事業所の協力医について説明しています。その際に協力医療機関に切り替えることのメリットなども説明、現在では事業所の協力医に切り替えている方が多く、月2回の訪問診療を受診しています。従来のかかりつけ医での受診を継続されている方は家族対応での通院を原則としていますが、やむを得ない場合には職員が通院介助を行うこともあります。訪問歯科については、希望者や必要な方のみ契約して定期的な口腔ケア、治療を受けています。訪問看護師は主治医の往診時と単独で週1回健康管理があります。	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
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	・週に一度看護師の訪問がありその際に職員と情報共有を行っている。		
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。	・地域連携室に連絡をし情報収集を行っている。また、病院側で退院カンファレンスがある場合には参加している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・契約の際にまず第一段階としてケミカルや容態変化に対する施設として行えることを話している。 ・ケミカルが必要になった際は主治医と家族と施設で話し合い、方針を決めている。	契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って、出来ること出来ないことについて説明し、同意書を取り交わしています。重篤化した場合は、家族、主治医、管理者による話し合いの場を設け、今後の方向性を決めています。事業所では過去に看取りの実績もあり、看取りに関する研修も、年1回実施しています。	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	・毎年施設内研修で周知、指導をおこなっている。オンコールなど連絡先を定めている。		
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	・毎年施設内研修で周知、指導をおこなっている。 ・年二回の避難訓練の実施。 ・緊急連絡網の作成 ・備蓄品の整備及びリスト化	火災・地震を想定した訓練を年2回実施しています。事業所では年2回の避難訓練に加え、毎年施設内研修も行っており、災害時における意識を高めています。地域との協力体制については今後の課題として考えており、運営推進会議でも提案や呼びかけを行っています。備蓄品は、水、食料、衛生用品関連、ラジオ、カセットコンロ、懐中電灯などを庭の倉庫に準備しています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者の立場に立って言葉を選び声かけを行うように各自が努めている。 ・不適切な声掛けを行った場合はその場で注意しあうようにしている。 	に法人では、支援者として「尊厳を持って生きる人の生活を守ること」に重点をおき、法人内研修で「人権」について学び・理解を深めると共に、利用者の人権を守るため「宣誓書」を事業所独自で作成し、掲げた宣言書の内容を達成できるよう、確認し合いながら業務に取り組んでいます。今年は「相手に必ず声をかける」とし、場面場面で利用者の立場にたった言葉選びを心がけながら介助に当たっています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意見や意志を確認しつつ、自己決定をしていただいている。利用者によっては選択肢を限定してしまうような声掛けを行わないように努めている。 		
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"> ・一人ひとりのニーズを把握し、その日の体調も配慮しながら、その方の望む生活の支援をおこなっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自身で着る服を選んでいただいたり、着ていただく服を提示したりコミュニケーションをとりながら選択していただいている。 		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりひとりに合った食事の形態や容量で提供している。 ・定期的に外食に行くことで雰囲気を変えて楽しんで食事していただいている。 ・嗜好品の部分でも可能な限り対応するようにしている。 	現在は週3回は業者から発注した食材を使用して献立通りに調理した物を提供し、うち4回はフリーメニューとし、畑やプランターで収穫した野菜を使用するなど、季節感も感じられるように食事を提供しています。また、定期的に外食に行くなどの機会を設けるなど、雰囲気を変えたりしながら食事を楽しんでいただけるよう支援しています。個々の嗜好品については、可能な限り対応して食事を完食していただけるようにしています。	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	・主治医や管理栄養士のアドバイスに従い、調整している。		
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、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	・歯ブラシや口腔スポンジなどを用いている。 ・口腔トラブルが合った際は歯科医よりアドバイスを貰っている。		
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	・定時の声掛けや誘導、オムツ交換など行っている。 ・利用者ごとに合った手段をユニット会議で討議して決めている。	自立している方、介助が必要な方含め利用者全員の排泄チェック表をつけ、定時やタイミングを見極めながら声かけや誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援しています。自立している方は自尊心を損なうことの無いよう、トイレ使用後に確認したり、タイミングを見計らって直接確認することもあります。排泄チェック表を基にトイレ誘導を行ってはいませんが、あくまでも利用者の都合を優先し、必ず声をかけてから誘導する、周りの人に気づかれないよう配慮しながら支援を行っています。	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	・極力下剤は避けて、食事や運動を工夫し自然に便が出るように促している。		
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	・2日～3日に一度のペースで入浴していただいている。 ・体調や予定によって適宜調整を行っている。	週2回の入浴を基本とし、時間帯は特には設けず利用者の希望や意向を尊重しながら入浴を促しています。現在入浴拒否のある方はいませんが、気持ちよく入浴していただけるよう、タイミングや利用者の気持ちを加味しながら声かけしています。時には菖蒲やゆず湯、温泉の素を使っただけの違った雰囲気での入浴を楽しんでいただけるように工夫しています。	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
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	・基本自由に休んでいただいているが、昼夜逆転しないように、日中の活動を増やしたり規則的な生活が送れるように心がけている。		
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	・薬の用法は必要時すぐに確認できるようにしている。特に薬が変更になったとき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	・外出などのイベントや、特技や趣味を生かした活動を行うようにしている。 (編み物、園芸、歌、踊り、鑑賞)		
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	・定期的な外出イベント、地区イベントの参加、買い物、散歩などをおこなっている。	日常的な外出支援は午前午後問わず、天気や気候。利用者の体調を考慮しながら事業所周辺を散歩したり、事業所の敷地内を1周したり、町内会の行事への参加、毎月計画している季節の外出支援など、外気に触れる機会を多く持てるようにしています。1階には広いウッドデッキがあり、日光浴を兼ねてお茶を飲んだり、2階のベランダで季節野菜の栽培や花を育てています。	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	購入時に一緒に外出した場合は職員よりお金を渡して払っていただくか職員が代理で支払っている。		

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	
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"> 入居の際に本人より希望があった場合は連絡をとっても良いか確認を行っている。 携帯電話の持ち込みや手紙は制限していない。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> リビングはくつろげるように様々なタイプの椅子を用意している。植物も季節に応じて設置したり、室温や湿度の管理は日々おこなっている。 	法人の方針でもあり、内装は落ち着いた色合い、気品のある家具で統一され、大人の品格を感じられる空間になっています。また、リビングの大きなガラス戸からは庭が眺められ、庭に植えられている様々な果樹木を見ることができます。また、随所に観葉植物が置かれ、リビングには様々なタイプの椅子を用意し、椅子の高さに合わせて丁度よい高さの机が配置されています。壁には外出時の写真や季節の装飾も全体のバランスを崩さないよう配慮されています。		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	<ul style="list-style-type: none"> 食事の座席は決めているが、食事以外は好きな場所で過ごしていただくようにしている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> 居室内は基本的に自由に使っていただいている。 家で使用した馴染みの物を持ち込んで使用している。 家具配置はご家族と一緒に利用者が落ち着いて暮らせるように設置している。 	各居室には、トイレ、洗面台、クローゼット、エアコン、床暖房が完備されています。自宅に近い雰囲気与生活していただけるよう、使い慣れた家具や調度品も持ち込んでいただくことを入居時に説明しています。居室には仏壇、タンス、テレビ、机、イス、人形、家族写真等が持ち込まれ、思い思いの居室作りがされています。		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	居室内には趣味のものを持ち込んでいただいたりして、ご自分の好きな時間におこなっていただいている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート宮前・川崎

作成日

令和2年9月25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
1		空床が埋められない ⇒施設を知られていない等から入居申込が少ない。	空床が無い状態にするため、区内外の他職種や関係機関と関係性の構築をしていく。	定期的に訪問して、顔つなぎをおこない関係性を築き上げていく。	2年(今年2年目)
2		職員の確保 ⇒非常勤の入職が少ないので、派遣に頼っている。	区内外で非常勤の募集をおこない、採用につなげていく。	募集活動として地域会議で告知、施設でのポスター掲示、求人誌の掲示をおこなっていく。	2年(今年2年目)

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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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	法人理念、クロスハートベーシック、事業方針、品質方針など法人で働いている職員全員に研修を行ったりハンドブックを配るなどして全職員が伸こう福祉会の職員として在るべき姿を周知している。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域イベントの参加 ・地域ネットワーク会議への参加 ・町内会への参加など 		
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	地域貢献を含めて、まずは近所の方々へ施設の特色や理解をしていただけるように、地域ネットワーク会議で説明することがある。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方々や関係者から情報交換や施設に対する意見や提案などを行う貴重な場としている。隔月おこなっている。 また、野川地区にあるグループホーム6施設と合同運営推進会議をおこなっている。 		
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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・地域のボランティア団体が行っている地域ネットワーク会議「野川セブン」では行政も参加しており、情報交換を行っている。 ケアサービスや利用方法に関して、問い合わせがあった内容を川崎市に確認している。 川崎市内全区の高齢支援課と保護課に挨拶をしに行き、顔つなぎをおこなっている。 		

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	・毎年施設内研修で周知、指導をおこなっている。また、スタッフハンドブックにも記載していて、各職員はいつでも参考できるようになっている。今年度からは身体拘束防止委員会を3ヶ月に1回のペースでおこない、結果を全スタッフ会議で周知共有している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	・毎年施設内研修で周知、指導をおこなっている。また、スタッフハンドブックにも記載していて、各職員はいつでも参考できるようになっている。身体拘束防止委員会の取り組みで職員へアンケートをおこない、虐待防止についての職員への意識付けをおこなっている。		
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	・毎年施設内研修で周知、指導をおこなっている。また、スタッフハンドブックにも記載していて、各職員はいつでも参考できるようになっている。		
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	契約前に重要事項説明書と契約書を読み合わせを行っている。また常時相談を受け付けている。		
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	・特に意見交換を行う場を設けていないが、来訪した際や電話などで意見や要望があった場合は、職員と共有を行っている。他には入り口に「理事長への手紙ボックス」を設置し、直接理事長へ意見を出せるような取り組みを行っている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 全スタッフ会議やユニット会議、ケアカンファレンス等で意見交換を行っている。 また、職員との面談を定期的におこなっていたり、施設長の事務所を随時開放しているので比較的意見や提案を汲み取りやすい環境になっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 法人としては評価制度、研修、福利厚生の見直し、職員参加イベントなどを行い就業環境を整えている。 施設としては職員と施設長の距離感をなくし職員一人ひとりの意見や提案に応えようと努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 全職員を対象とした研修の実施 ・ 評価制度の開始 勉強会（担当講師制） 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 地域ネットワーク会議や合同運営推進会議内で、同業他社と空き情報の共有や、イベント情報など共有している。 外部の研修に参加することで、法人外の同業者と交流をおこなっている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 不安なく入居できるように、入居までの間に来る限りの本人や家族の要望や情報をうかがい安心して入居できる環境を整えるよう努めている。 職員に対しても出来る限り多くの情報を共有し万全の状態を受け入れられるようにまた職員の不安も無くせるように努めている。 		

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	・訪問調査から契約、入居までの段階で連絡を密にし、不安なく入居できるように努めている。入居後も報告連絡相談を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・本人と家族の要望と状況を汲み取りケアプランに落としこめるように努めております。入居開始時までにはケアプランを発行、説明をおこない、理解を得ている。		
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	・いままで行ってきた習慣や特技などは出来る限り行っていただく。 また、日々の入居生活がマンネリにならないようにユニット会議やケアカンファレンスを通して、その方の生活が豊かになるように討議している。		
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	・ご家族を「ご入居者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。 ご希望がある家族には一時的な帰宅支援（外出支援）をおこなっている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	・入居前にヒアリングを行い、ご本人の生活暦や取り巻く人物の情報をうかがっている。 ・入居前に面会NGな方をうかがっている。 ・一時帰宅する際でも、家族の不安を解消するように家族と連携して対応している。 ・ご家族が馴染みの床屋に連れて行かれる。		

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	・席順や居室など配慮している。 また、孤立しがちな利用者には適時職員が声をかけたりとして、孤立しないよう見守りをおこなっている。		
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	・こちらからは特にサービスが終了してからは積極的に働きかけは行っていないが、私共の法人にある資源で活用できることがあれば案内している。		
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。	・ユニット会議やケアカンファレンスを通して本人からの意向を出来る限り汲み取り、職員同士で情報共有し、よりよい生活を提供できるように努めている。		
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	・入居前に家族・本人からヒアリングを行い、家族の方からは暮らしやメディカルに関しての情報シートを記入していただいて把握に努めている。		
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	・職員の気づきを職員同士で共有できるように申し送り表を活用している。		

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	・ケアカンファレンスを3ヶ月に一回おこない、現状の課題とそれに対する可能な対応を介護計画の更新に含めて作成している。		
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	・生活の記録等で日々の様子やケアの結果を記入したり、特変がある場合は申し送りを用いて情報共有を行っている。 検討課題に関してはユニット会議及びケアカンファレンスで討議している。		
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	・利用者の体調や身体状況は日々変化しており、その時の状況に合わせて必要とされているケアや資源を用いることができるように努めている。		
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	・ニーズに合った生活が送れるように地域資源を有効活用している。 ・法人に備わっている資源も有効活用している。		
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	・主治医による毎月二回の往診を行っている。臨時の場合は往診も随時行える。 診察以外でも気になることがあれば、確認し合える連絡体制をとっている。		

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	・週に一度看護師の訪問がありその際に職員と情報共有を行っている。		
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。	・地域連携室に連絡をし情報収集を行っている。また、病院側で退院カンファレンスがある場合には参加している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・契約の際にまず第一段階としてターミナルケアや容態変化に対する施設として行えることを話している。 ・ターミナルケアが必要になった際は主治医と家族と施設で話し合い、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	・毎年施設内研修で周知、指導をおこなっている。 オンコールなど連絡先を定めている。		
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	・毎年施設内研修で周知、指導をおこなっている。 ・年二回の避難訓練の実施。 ・緊急連絡網の作成 ・備蓄品の整備及びリスト化		

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かけを行うように各自が努めている。 ・不適切な声掛けを行った場合はその場で注意しあうようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意見や意志を確認しつつ、自己決定をしていただいている。利用者によっては選択肢を限定してしまうような声掛けを行わないように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりのニーズを把握し、その日の体調も配慮しながら、その方の望む生活の支援をおこなっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自身で着る服を選んでいただいたり、着ていただく服を提示したりコミュニケーションをとりながら選択していただいている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ひとりひとりに合った食事の形態や容量で提供している。 ・定期的に外食に行くことで雰囲気を変えて楽しんで食事していただいている。 ・嗜好品の部分でも可能な限り対応するようにしている。 		

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
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	・主治医や管理栄養士のアドバイスに従い、調整している。		
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	・歯ブラシや口腔スポンジなどを用いている。 ・口腔トラブルが合った際は歯科医よりアドバイスを貰っている。		
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	・定時の声掛けや誘導、オムツ交換など行っている。 ・利用者ごとに合った手段をユニット会議で討議して決めている。		
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	・極力下剤は避けて、食事や運動を工夫し自然に便が出るように促している。		
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	・2日～3日に一度のペースで入浴していただいている。 ・体調や予定によって適宜調整を行っている。		

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	・基本自由に休んでいただいているが、昼夜逆転しないように、日中の活動を増やしたり規則的な生活が送れるように心がけている。		
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	・薬の用法は必要時すぐに確認できるようにしている。特に薬が変更になったとき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	・外出などのイベントや、特技や趣味を生かした活動を行うようにしている。 (編み物、園芸、歌、踊り、鑑賞)		
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	・定期的な外出イベント、地区イベントの参加、買い物、散歩などをおこなっている。		
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	購入時に一緒に外出した場合は職員よりお金を渡して払っていただくか職員が代理で支払っている。		

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
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"> 入居の際に本人より希望があった場合は連絡をとっても良いか確認を行っている。 携帯電話の持ち込みや手紙は制限していない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> リビングはくつろげるように様々なタイプの椅子を用意している。植物も季節に応じて設置したり、室温や湿度の管理は日々おこなっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 食事の座席は決めているが、食事以外は好きな場所で過ごしていただくようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 居室内は基本的に自由に使ってもらっている。 家で使用した馴染みの物を持ち込んで使用している。 家具配置はご家族と一緒に利用者が落ち着いて暮らせるように設置している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 居室内には趣味の物を持ち込んでいただいたりして、ご自分の好きな時間におこなっていただいている。 		

目 標 達 成 計 画

事業所

クロスハート宮前・川崎

作成日

令和2年9月25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
1		空床が埋められない ⇒施設を知られていない等から入居申込が少ない。	空床が無い状態にするため、区内外の他職種や関係機関と関係性の構築をしていく。	定期的に訪問して、顔つなぎをおこない関係性を築き上げていく。	2年(今年2年目)
2		職員の確保 ⇒非常勤の入職が少ないので、派遣に頼っている。	区内外で非常勤の募集をおこない、採用につなげていく。	募集活動として地域会議で告知、施設でのポスター掲示、求人誌の掲示をおこなっていく。	2年(今年2年目)

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。