

平成30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	1490100185	事業の開始年月日	平成24年2月1日
		指定年月日	平成24年2月1日
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会		
事業所名	クロスハート鶴見・横浜		
所在地	(〒230-0001) 神奈川県横浜市鶴見区矢向3-30-1		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2ユニット
自己評価作成日	平成31年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月11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	https://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1490100185&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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、後輩たち、そして地域に捧ぐ」という法人の基本理念の下、スタッフ一人一人がご入居者を理解し業務に取り組めるよう、個人ごとにスタッフハンドブックを配布し、研修等で理念を浸透させたうえでケアを行っている。

居室にはウォシュレット付トイレ・冷暖房エアコン・床暖房・洗面所・クローゼット等が完備されており、プライバシーが守られ個々の健康に配慮したきめ細やかなサービスを提供できる施設となっている。日常的なケアにおいては、認知機能や身体機能の維持を目標にし、できることはご自身の力でやって頂けるように支援することや、近隣の散歩を積極的に行っている。

地域との繋がりとしては、職員が鶴見消防団に加入したことにより、平成30年12月に鶴見区より消防団協力事業所に認定して頂いた。今後も、地域の社会資源の一つとして、自分達にできることで、地域のお役に立っていきたい。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川県福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成31年2月13日	評価機関 評価決定日	平成31年3月1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)】

【事業所の優れている点】

◇事業所の方針を共有した利用者支援
・「職員全員がケアプランを理解して、ケアの改善を考えることができる」を事業所の目標とし、申し送り時にケアプランの読み合わせを行っている。職員は、利用者個々の状況を把握してケアに当たっている。

◇外出支援による気分転換と体力維持
・天気の良い日は、散歩に出ることに決めており、僅かな時間でも、利用者の健康に配慮して外出している。
・外出の結果は、個人別の「外出チェック表」に記入して、外出漏れの無いことを確認しており、利用者は全員週1回は外出して気分転換を図り体力の維持に努めている。

【事業所が工夫している点】

◇利用者の好みを取り入れた食事
・毎週月曜日の昼食は「フリーメニュー」とし、利用者の希望を聞き、業者の献立では提供が困難な刺身、寿司などの生ものや利用者の好みの食事を、職員が調理して提供している。
・利用者の希望で回転ずしなどに出かける支援もしている。

【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	グループホーム クロスハート鶴見・横浜
ユニット名	Aユニット

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「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」の下、サービス提供を行っている。	・法人理念については、理事長が年1回全職員を対象に研修している。 ・スタッフミーティングやフロア会議で「スタッフハンドブック」を読み合わせ、理念を確認して実践に反映している。		
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	毎月の町内会定例会に出席し、地域の催し物などの情報を収集している。お祭りやケアプラザの催し物などに利用者が参加している。日常的な買物に利用者が同行している。	・利用者は職員と、日枝神社や自治会の夏と秋のお祭り、矢向ケアプラザ主催の演芸会やケアプラザ祭りに参加している。 ・毎週月曜日の昼食用フリーメニューの食材購入に、職員は利用者と地域の商店に出掛けている。		
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	職員の認知症の人の理解や支援について、今後も研修や指導が必要と考えている。地域の人に向けて活かすために、今後、職員の「認知症サポーター養成講座」受講を考えている。			
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度開催し、そこで得られた意見をサービスの改善に役立てている。	・夕食後の薬を朝食後のものと間違った誤薬報告に対し、会議出席者より配薬ボックスへの色別管理の助言を得て、スタッフミーティングで検討のうえ実施し、運営推進会議の意見をサービス向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センター職員の方に、毎回、運営推進会議に参加して頂いている。利用者が地域ケアプラザのイベントに参加するなど、良好な関係を築くことができている。	・地域包括支援センターから入居申し込みの情報を得ている。 ・区の高齢・障害支援課に運営推進会議の議事録を持参している。		

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	施設内研修の実施、委員会の設置を行っている。スピーチロックを行わないことを事業所の目標として掲げている。	・身体拘束をしない旨、契約書、重要事項説明書に明記し、玄関に「私たちは身体拘束をしません」とのポスターを掲示している。身体拘束禁止委員会を設置し、話し合いの結果は、スタッフミーティングで報告している。	
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に注意を払い、防止に努めている	施設内研修を行っている。日常の業務の中で伝えている。また、職員間で相互に確認しあっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度を利用している利用者が居ないことから研修の機会を設けていないが、管理者が地域包括支援センターの社会福祉士として勤務した経験を持っていることから、次年度に、施設内研修の機会を設けたいと考えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に重要事項説明書、契約書の読みあわせを行い、利用者・ご家族の不安がないように十分な説明を行っている。また、随時相談に応じている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情、相談窓口を設けている。相談が行い易いよう玄関脇に施設へのご意見箱と理事長へのご意見箱を設置し、意見が出易い工夫を法人としても行っている。運営推進会議においても聴取している。	・苦情対応体制を、契約書、重要事項説明書に明記し、事業所内に「ご意見箱」を設置している。 ・毎月「家族への手紙」で、事業所内での利用者の生活状況などを報告し、家族からの意見をもらっている。	

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	全スタッフミーティングやケアカンファレンスなどにおいて職員から意見を聞いている。また、今年度より定期的な個別面談の機会を設けている。	・スタッフミーティングでケアプラン作成には、全員でモニタリング結果を纏めることに決めた。 ・職員から外出用の車が必要との意見を、本社に申請して購入し、買い物や花見などの遠出のドライブに利用している。	
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	定期的な面談で、個々の職員の状況を把握している。ソウェルクラブに全職員が加入し、福利厚生の実施を図っている。雇用契約の見直し時期に給与水準の見直しを行い、常勤登用試験などによる新たなステップの提示を行っている。		
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	法人内外の研修への参加を積極的に勧めており、その為の業務調整を行っている。また新入職の職員に対して法人のOJTマニュアルを活用したOJT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	外国籍スタッフだけの交流会「インターナショナルクラブ」を開催。全職員対象の「バースデイイベント」の開催。「施設長カレッジ」やエリア会議において法人内他事業所との情報交換を積極的に行っている。		
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	サービス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。またサービス開始時には、無理なくスタッフや他の利用者との関係が構築できるよう支援を行っている。		

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
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ことや要望などをお聞きし答えている。		
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や困っていることをお聞きし、当ホームで行える支援や、他のサービスの説明や情報提供を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活全般の決定は利用者が行えるよう意思を確認している。可能な限りご自身ができることは行って頂けるように支援している。		
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	ご入居されてから、ご家族の果たされる役目があり協力しながらご利用者を支えていく旨の説明とご協力を得ている。また、随時ご状態の報告をし支援について相談している。		
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う、支援に努めている	ご自宅への外出や法事への参加、馴染みの方の訪問など、可能な限りの対応を心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族が同伴する友人・知人と面会したり、携帯電話で連絡を取っている利用者がいる。 ・家族と一緒に散歩、外食や墓参などに出かけている。外出に事業所の車を利用することもある。 	

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
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	利用者同士がコミュニケーションをとりやすい席の配置やレクリエーションの実施など無理なくご利用者同士の関係が築けるように支援している。		
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	契約終了後もホームを訪問して頂けるよう声をかけている。また他の施設への入居へ向けての支援も行っている。		
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。	介護サービス計画作成時にご本人及びご家族の意向を確認し希望に沿った支援ができるよう心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の思いや意向は、生活歴を入所時のアセスメントから汲み取っている。 ・表現が困難な場合は、その方の仕草や表情から把握しているが、家族からの情報が参考になっている。 	
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」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	入居されてからの一定期間は「24時間シート」を用いた記録をつけ状態を把握している。日常の生活を通じて、個々の利用者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1度（必要時は適宜）ケアカンファレンスを実施し、利用者、ご家族、スタッフ、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。	・職員は申し送り時にケアプランを読み合わせ、利用者ごとのケア状況を確認している。 ・ケアカンファレンスに全職員が参加し、評価表に則りモニタリングして、ケアプランを作成している。	
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	日常的にケアプランの読みあわせを行い、モニタリングに活用している。ターミナルケアのご利用者について、個別のケアノートにて情報共有を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	臨機応変に、可能な限りの支援を行え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	近隣のスーパー等への買物、近くの神社やお寺への散歩、動物園や公園などへの外出レクなど、地域資源を活用しながら、ご利用者の暮らしが豊かにな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	嘱託医の訪問診療、歯科訪問診療は契約を前提に提供している。内科以外の受診については、主治医とご家族に相談の上、受診している。	・利用者全員が、家族の同意を得て嘱託医と契約している。内科医の往診は月2回、看護師と歯科医は、それぞれ週1回来訪がある。 ・通院は家族に依頼し結果を口頭で聞き、申し送り表に記入して、内科医の確認を得ている。	

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	ご利用者の体調に変化がみられた時等、随時、担当の訪問看護師に電話で相談し指示を仰いでいる。		
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。	許可を得た上で、医師とご家族との面談に立ち会っている。退院に向けて医療機関のソーシャルワーカーや病棟の担当看護師と連絡を取り合い退院に向けた調整を行っている。		
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	重度化した場合や看取りを考慮に入れた利用者の受け入れについては、家族と主治医の話し合いの場を設け、そこに管理者が立会い、情報を共有して、新たに介護計画を立てている。また、訪問歯科や訪問マッサージなどとも連携している。	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時、家族に看取り方針を説明して意向を確認し、医師の指示を得た後同意書を貰っている。 ・職員は研修やマニュアルで共有している。過去看取りの経験もあり、終末期の口腔ケアや褥瘡予防にも配慮している。 	
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	スタッフミーティングでの研修や訪問看護師からの指導を受けている。		
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（1回は夜間想定）の消防訓練を行っている。地域住民と共に消火栓の使用訓練の実施や地域防災拠点訓練へ参加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員と併設の小規模多機能型居宅介護の職員とは、鶴見消防団に入団し、定例会や地域の防災訓練に参加して、協力関係を築いている。 ・3日分の飲料水と保存食を備蓄している。非常時の職員の役割り分担を明確化共有している。 	備蓄品は保存食、毛布、必要な日常生活用品などをリスト化し、賞味期限や不足分が分かるように、表で管理することを期待します。

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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	ケアカンファレンスにおいて、ご利用者一人ひとりへの対応を見直す機会を設けている。管理者やユニットリーダーが随時、指導を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は入職時、プライバシー保護と接遇の研修を受け、共有している。個人情報に関する書類は、鍵のかかる書庫で管理している。 ・管理者は、職員が利用者に馴れ馴れしく、また子ども言葉で対応したときはその場で注意指導している。 	
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	日々の生活の中でスタッフだけで決めるのではなくご利用者が意思決定できるように声かけを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	基本的なタイムスケジュールはあるが、ご利用者一人ひとりのペースを尊重したケアを行っている。		
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	毎月訪問理美容が来てもらい、利用者ご自身の要望に沿った身だしなみを整えて頂いている。ご本人が着たい服を選んで頂いたり、必要があれば一緒に買いに行っている。外出時は外出に適した化粧や服装などおしゃれをして頂いている。		
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	毎週のフリーメニューではご利用者の希望に沿ったメニューを提供している。食事の形態もご状態に合わせて提供している。食材の買物や食後の後片付けを職員と利用者が一緒にしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・食材とメニューは業者に委託し、調理は職員がしている。毎週月曜の昼食を「フリーメニュー」とし、刺身や寿司などの生もの、利用者の好みのメニューを提供している。 ・利用者が回転ずしなどに出かける支援をしている。 	

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
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	個々の嗜好や状態に合った食事を提供している。食事量が少ない方に捕食を提供したり水分量を把握し、水分の確保ができるように努めている。		
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、口腔ケアを行っている。自分でブラッシングできる方には、なるべく自分の力で頑張って頂くよう声かけ、支援している。希望者や必要性が高い方には毎週歯科訪問診療が入っている。		
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	排泄表をつけ、排泄パターンの把握に努めている。できるだけ失敗せずトイレで排泄できるように支援している。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は利用者の排泄パターンを把握し、個々の仕草や行動を観察して、早めにトイレへの声掛け誘導している。 利用者の身体状況の維持を目的に、トイレで、立位が取れるよう支援している。 	
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	水分摂取を促すこと、運動の機会を作ることを基本にしている。利用者個々の嗜好を探りながら水分が摂れる様に工夫している。また、主治医とも連携して便秘予防の対策を行っている。		
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	最低週2回以上の入浴日を設けている。入浴時間などは特に決めず、その都度、意向を確認している。入浴が嫌いな方には、その方に合わせた声かけをしている。入浴剤の使用や入浴後に化粧水、ヘアクリームを使用している。	<ul style="list-style-type: none"> 入浴を楽しむため、入浴剤を使用して、気分転換をしている。 ヒートショック対策として、脱衣所に床暖房、浴室と脱衣所にはエアコンを設置して、利用者の健康面、安全面に配慮している。 	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中、疲れてしまう方については、ベッドで休む時間を設けている。夜間は定時の巡回時に安否確認やお声かけをして不安なく眠れるように支援している。状態に応じて介護ベッドやエアマットなど使用している。		
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	最新の薬情報をファイリングしている。薬の変更指示があった場合、申し送りノートにて共有している。また、変更後の利用者の変化について、訪問診療時に主治医と共有している。		
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	趣味や生活歴を活かした役割を持っていただけるように支援している。外食やドライブ、イベントを企画し楽しみを持って生活していただけるよう心がけている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者のご希望に沿って外出支援をしている。近隣の散歩以外にも、希望に沿った外出ができるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の支援目標に「1週間で利用者全員が外出」を掲げ、コースを決めて散歩している。 ・利用者は個別支援で「夢見が崎の動物園、友人宅、カラオケ」などで外出している。家族同伴で、教会や墓参りに行く利用者もいる。 	
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	自己管理ができる方は、ご自身の希望に応じた買物に出かけられるように支援している。金銭管理が困難な方でも、洋服など買いたいものがある場合はご家族の許可を得て買物に行き欲しいものを自分で選べ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
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	希望に応じて電話や手紙の支援をしている。		
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	ご利用者が不快になるような過度の刺激は排除している。 季節に応じた飾りつけを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングにソファやテーブルを置き、利用者が好きな時間に好きな場所で居心地よく過ごせる空間を作っている。 ・整理整頓と清掃は、環境整備職員が担当し、利用者が安全で清潔に過ごせるように努めている。 	
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して頂けるようにしている。		
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	入居時に馴染みの家具を持ってきて頂いている。居室にご家族の写真やご本人の好きなものを置いて安心してもらうよう心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には洗面台、洗浄機付きトイレ、クローゼット、エアコンが設置され、床暖房で居心地よく過ごせる環境を提供している。 ・居室内の掃除は、当日の日勤が行い、衣替えは家族と職員が、本人の好みのものを用意している。 	
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	ご利用者お一人おひとりの持っている力を把握し、過度の支援はせず、ご自身で行えることは行って頂けるよう支援している。		

事業所名	グループホームクロスハート鶴見・横浜
ユニット名	Bユニット

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「たくさんのおよきものを人生の先輩たち、後輩たち、そして地域に捧ぐ」の下、サービス提供を行っている。		
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	毎月の町内会定例会に出席し、地域の催し物などの情報を収集している。お祭りやケアプラザの催し物などに利用者が参加している。日常的な買物に利用者が同行している。		
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	職員の認知症の人の理解や支援について、今後も研修や指導が必要と考えている。地域の人に向けて活かすために、今後、職員の「認知症サポーター養成講座」受講を考えている。		
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度開催し、そこで得られた意見をサービスの改善に役立てている。		
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	地域包括支援センター職員の方に、毎回、運営推進会議に参加して頂いている。利用者が地域ケアプラザのイベントに参加するなど、良好な関係を築くことができている。		

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	施設内研修の実施、委員会の設置を行っている。スピーチロックを行わないことを事業所の目標として掲げている。		
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	施設内研修を行っている。日常の業務の中で伝えている。また、職員間で相互に確認しあっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度を利用している利用者が居ないことから研修の機会を設けていないが、管理者が地域包括支援センターの社会福祉士として勤務した経験を持っていることから、次年度に、施設内研修の機会を設けたいと考えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に重要事項説明書、契約書の読みあわせを行い、利用者・ご家族の不安がないように十分な説明を行っている。また、随時相談に応じている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情、相談窓口を設けている。相談が行い易いよう玄関脇に施設へのご意見箱と理事長への意見箱を設置し、意見が出やすい工夫を法人としても行っている。運営推進会議においても聴取している。		

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	全スタッフミーティングやケアカンファレンスなどにおいて職員から意見を聞いている。また、今年度より定期的な個別面談の機会を設けている。		
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	定期的な面談で、個々の職員の状況を把握している。ソウェルクラブに全職員が加入し、福利厚生の実施を促している。雇用契約の見直し時期に給与水準の見直しを行い、常勤登用試験などによる新たなステップの提示を行っている。		
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	法人内外の研修への参加を積極的に勧めており、そのための業務調整を行っている。また新入職の職員に対して法人のOJTマニュアルを活用したOJT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	外国籍スタッフだけの交流会「インターナショナルクラブ」を開催。全職員対象の「バースデイイベント」の開催。「施設長カレッジ」やエリア会議において法人内他事業所との情報交換を積極的に行っている。		
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	サービス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。またサービス開始時には、無理なくスタッフや他の利用者との関係が構築できるよう支援を行っている。		

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
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ことや要望などをお聞きし答えている。		
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や困っていることをお聞きし、当ホームで行える支援や、他のサービスの説明や情報提供を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活全般の決定は利用者が行えるよう意思を確認している。可能な限りご自身ができることは行って頂けるように支援している。		
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	ご入居されてから、ご家族の果たされる役目があり協力しながらご利用者を支えていく旨の説明とご協力を得ている。また、随時ご状態の報告をし支援について相談している。		
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	ご自宅への外出や法事への参加、馴染みの方の訪問など、可能な限りの対応を心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士がコミュニケーションをとりやすい席の配置やレクリエーションの実施など無理なくご利用者同士の関係が築けるように支援している。		
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	契約終了後もホームを訪問して頂けるよう声をかけている。また他の施設への入居へ向けての支援も行っている。		
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。	介護サービス計画作成時にご本人及びご家族の意向を確認し希望に沿った支援ができるよう心がけている。		
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	入居時に「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	入居されてからの一定期間は「24時間シート」を用いた記録をつけ状態を把握している。日常の生活を通じて、個々の利用者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1度（必要時は適宜）ケアカンファレンスを実施し、利用者、ご家族、スタッフ、。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	日常的にケアプランの読みあわせを行い、モニタリングに活用している。ターミナルケアのご利用者について、個別のケアノートにて情報共有を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	臨機応変に、可能な限りの支援を行え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	近隣のスーパー等への買物、近くの神社やお寺への散歩、動物園や公園などへの外出レクなど、地域資源を活用しながら、ご利用者の暮らしが豊かにな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	嘱託医の訪問診療、歯科訪問診療は契約を前提に提供している。 内科以外の受診については、主治医とご家族に相談の上、受診している。		

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	ご利用者の体調に変化がみられた時等、随時、担当の訪問看護師に電話で相談し指示を仰いでいる。		
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。	許可を得た上で、医師とご家族との面談に立ち会っている。退院に向けて医療機関のソーシャルワーカーや病棟の担当看護師と連絡を取り合い退院に向けた調整を行っている。		
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	重度化した場合や看取りを考慮に入れた利用者の受け入れについては、家族と主治医の話し合いの場を設け、そこに管理者が立会い、情報を共有した上で新たに介護計画を立てている。また、訪問歯科や訪問マッサージなどとも連携している。		
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	スタッフミーティングでの研修や訪問看護師からの指導を受けている。		
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（1回は夜間想定）の消防訓練を行っている。地域住民と共に消火栓の使用訓練の実施や地域防災拠点訓練へ参加している。		

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
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	ケアカンファレンスにおいて、ご利用者一人ひとりへの対応を見直す機会を設けている。管理者やユニットリーダーが随時、指導を行っている。		
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	日々の生活の中でスタッフだけで決めるのではなくご利用者が意思決定できるように声かけを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	基本的なタイムスケジュールはあるが、ご利用者一人ひとりのペースを尊重したケアを行っている。		
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	毎月訪問理美容が来てもらい、利用者ご自身の要望に沿った身だしなみを整えて頂いている。ご本人が着たい服を選んで頂いたり、必要があれば一緒に買いに行っている。外出時は外出に適した化粧や服装などおしゃれをして頂いている。		
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	毎週のフリーメニューではご利用者の希望に沿ったメニューを提供している。食事の形態もご状態に合わせて提供している。食材の買物や食後の後片付けを職員と利用者が一緒に行っている。		

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	個々の嗜好や状態に合った食事を提供している。食事量が少ない方に捕食を提供したり水分量を把握し、水分の確保ができるように努めている。		
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、口腔ケアを行っている。自分でブラッシングできる方には、なるべく自分の力で頑張って頂くよう声かけ、支援している。希望者や必要性が高い方には毎週歯科訪問診療が入っている。		
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	排泄表をつけ、排泄パターンの把握に努めている。できるだけ失敗せずトイレで排泄ができるように支援している。		
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	水分摂取を促すこと、運動の機会を作ることを基本にしている。利用者個々の嗜好を探りながら水分が摂れる様に工夫している。また、主治医とも連携して便秘予防の対策を行っている。		
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	最低週2回以上の入浴日を設けている。入浴時間などは特に決めず、その都度、意向を確認している。入浴が嫌いな方には、その方に合わせた声かけをしている。入浴剤の使用や入浴後に化粧水、ヘアクリームを使用している。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中、疲れてしまう方については、ベッドで休む時間を設けている。夜間は定時の巡回時に安否確認やお声かけをして不安なく眠れるように支援している。状態に応じて介護ベッドやエアマットなど使用している。		
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	最新の薬情報をファイリングしている。薬の変更指示があった場合、申し送りノートにて共有している。また、変更後の利用者の変化について、訪問診療時に主治医と共有している。		
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	趣味や生活歴を活かした役割を持っていただけるように支援している。外食やドライブ、イベントを企画し楽しみを持って生活していただけるよう心がけている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者のご希望に沿って外出支援をしている。近隣の散歩以外にも、希望に沿った外出ができるよう支援している。		
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	自己管理ができる方は、ご自身の希望に応じた買物に出かけられるように支援している。金銭管理が困難な方でも、洋服など買いたいものがある場合はご家族の許可を得て買物に行き欲しいものを自分で選べ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
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	希望に応じて電話や手紙の支援をしている。		
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	ご利用者が不快になるような過度の刺激は排除している。 季節に応じた飾りつけを行っている。		
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	ソファやテーブルセットを置き好きなどところで過ごして頂けるようにしている。		
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	入居時に馴染みの家具を持ってきて頂いている。居室にご家族の写真やご本人の好きなものを置いて安心してもらうよう心がけている。		
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	ご利用者お一人おひとりの持っている力を把握し、過度の支援はせず、ご自身で行えることは行って頂けるよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 クロスハート鶴見・横浜

作成日 平成31年3月1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	35	備蓄品として飲料水や保存食があるが、リスト化できていない。	施設内の備蓄品の管理を徹底する。	施設内の備蓄品のリスト化と消費期限をチェックできるようにする。	3か月
2	6	玄関に常時ロックがかかっており、職員以外は開錠できないようになっている。	玄関の施錠をなくしても対応できる体制を作っていく。	併設の小規模多機能施設と協議し、玄関の施錠をしない体制づくりを検討していく。	6か月
3					
4					
5					

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。