

## 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	1490500178	事業の開始年月日	平成22年2月1日	
		指定年月日	平成22年2月1日	
法人名	社会福祉法人 伸こう福祉会			
事業所名	グループホーム クロスハート南・横浜			
所在地	(〒232-0011) 神奈川県横浜市南区日枝町1-5			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成27年10月29日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月1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 [http://www.shinkoufukushikai.com/kaigo/group\\_home/89](http://www.shinkoufukushikai.com/kaigo/group_home/89)

### 【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)】

法人理念である「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」を基本とし、事業方針である「楽しく・きれいに・いつまでも」をモットーに個性性を重視したサービス提供を行っております。  
また、認知症高齢者の社会参加を目指し、地域との交流活動へ積極的に参加しております。住み慣れた地域で最期までその方らしく生活できるようにお手伝いさせていただきます。  
内科・歯科の往診、訪問看護など医療機関との連携に努めています。  
ご希望のある方には訪問マッサージや職員による機能訓練などのご支援もさせていただきます。いつまでもを大切に安心して生活して頂けるよう職員一同心を込めてお手伝い致します。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川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27年11月20日	評価機関 評価決定日	平成28年1月21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】**  
 ◇理念の共有と実践  
 理念をわかりやすく記載した「スタッフブック」を全職員が持ち、理念に基づいた「ベーシック」という7項目でさらに具体化し、実際のケアの一つ一つが理念に沿っているかをミーティングでも確認している。例えば、食事の形態一つでも利用者が「今食べたい」と思えるような配慮をすることが、「今を大切に」という項目の実践につながっていることを確かめ合っている。  
 ◇職員一人一人が自己評価  
 外部評価を受審するにあたり、職員一人一人がしっかり自己評価を行い、今までのケアを見直している。  
 ◇職員間の情報共有  
 利用者の思いや体調等の情報を、他の職員と共有するために、申し送りノートに個人ファイルを作って記入している。職員は、出勤時には必ず申し送りノートを確認することで、利用者のその日の状態を把握し、利用者の思いにそったケアを実施している。  
**【事業所が工夫している点】**  
 ◇終末期のケアについての研修  
 実際に終末期のケアをするにあたり、病院や経験者から資料や情報を収集し、職員全員で研修を行った。心の準備ができたこともあり、家族の意向を踏まえ、医師や看護師とも連携しながら不安を乗り越え実践できた。

### 【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	クロスハート南・横浜
ユニット名	A棟

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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	理念共有の為にミーティングの場で共有している。 また、日々の介護の場面において管理者より伝えている。	・理念やサービスの基本を記した「スタッフブック」を全職員に配付している。 ・管理者は職員に、実際のケアで「今を大切に、お客さまから学ぶ」など、理念や基本姿勢に基づいた説明をして実践に活かしている。	
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	地域の清掃活動や地域交流の場となるお三宮カフェの運営協議委員として参加している。	・町内会に入会し、利用者は祭りや神輿の見物をして、職員は公園の清掃を通じて地域と交流している。 ・管理者が、地域交流拠点「コミュニティサロンおさん」再興の運営協議委員として参加し、活動している。	・利用者が地域とつながりながら暮らせるよう、地域住民との交流をさらに深めることが期待されます。
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	認知症キャラバンメイトにもなった。キャラバンメイトの活動に参加した。地域へも認知症の理解を伝えていきたい。		
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か月に1回のペースで会議を行い、報告や介護者の悩み相談なども話し合っている。そこから得た意見は実行に移している。	・家族や地域包括センター職員、近隣住民の出席を得て2か月ごとに開催し、活動報告や意見交換している。 ・同じビル内の本部職員にも避難訓練に参加してもらい顔合わせをしたいとの家族の要望で、本部職員の参加が実現した。	
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	南区支援の地域講座の介護事業に種類について講師として参加。また、お三宮カフェの協議会メンバーとして横浜市職員と連携している。	・介護保険等で南福祉保健センター高齢・障害支援課と連携している。 ・管理者が南区支援の「南区地域人材発掘講座」に講師として参加している。横浜市健康福祉局福祉保健課とは「コミュニティサロンおさん」の運営を通じて協力関係にある。	

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	ミーティングで勉強会を行うなど身体拘束廃止の理解とケアに努めている。身体拘束に関して日々伝えている。	・身体拘束廃止委員会で、事例をあげ勉強会を行っている。家族から車椅子でベルト着用の要望があったが、見守りにより安全確保することでベルトは返却した。 ・安全のためドアの施錠をしているが、外出希望の利用者にはすぐに希望を叶えるようにしている。	
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	外部研修等に参加し、その情報を共有することで、より虐待防止に努めている。マニュアルも作成されている。		
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	勉強会の場を持ち職員へ伝えている。成年後見人の研修者の受け入れも行っている。		
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	分かり易い説明を行いながらその都度疑問は無いか確認しながら契約を行っている。		
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	外部評価を行い、そこで得た意見等を反映させている。	・家族から訪問や電話連絡時に受けた意見や要望は、対応結果を苦情・相談記録に残し、ケアに活かしている。 ・玄関には法人代表への意見箱を置き、福祉調整委員会のポスターも掲示して、意見を外部に表わすことができるようになっている。	

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
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	各棟のミーティングや全体でのミーティングにて意見交換を聞く機会を設けている。また、必要に応じ個別面談等おこなっている。理事長への手紙BOX設置。	・ミーティングには休みの職員も出勤し、多くの職員から意見を聞いている。また、意見箱で直接、法人代表に意見を提出できる。 ・投葉の方法、利用者のADLの変化による居室の移動、整理整頓など、職員の意見により改善している。	
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	希望休を自由に与え、働きやすい環境作りを行っている。少し上の課題を与えそれがクリアできるよう支援を行っている。		
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	介護業務確認シートを活用し力量の把握に努めている。また、新人カレッジなどにも参加させトレーニングを行っている。		
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	事業会議や大人の遠足・全社運動会・全スタッフカレッジなど交流する機会を作っている。		
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	開始時にはアセスメントを行いケアプランに反映している。暮らしのシート等活用し安心できる環境作りに努めている。		

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	最初の相談時より困りごとなどを聞き取り関係作りを行っている。疑問・要望が解決してからご入居して頂いている。		
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	面接時に必要支援の聞き取りを行い、適切なサービス提案を行っている。また、居宅介護支援専門員とも情報共有している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人が出来ることは行って頂き役割を持って生活している。裁縫や家事などにも参加して頂いている。		
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	いつでもご自宅だと思って訪問して頂けるよう伝えている。また避難訓練に参加して頂くなど一緒にケアしていく仲間として関係を築くよう提案している。		
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	馴染みの方の来訪など積極的に受け入れている。馴染みの食堂などへもお連れしている。ご自宅へ一時帰宅も同行している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知り合いや親戚などの訪問の受け入れ、電話の取り次ぎ、手紙の代筆などの支援もしている。</li> <li>・利用者の自宅周辺へドライブしたり、利用者が住んでいた近隣の飲食店に職員が付き添ったりすることもある。</li> </ul>	

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	共有スペースでのレクリエーションやボランティアの演奏などフロア違いの交流も取り入れている。		
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	終了後もその後の困りごとの相談を受けるなど関わりが切れないよう大切にしている。他施設へ入居された際にはお会いしに行くこともある。		
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。	日々の生活パターンなど本人らしい生活を支援している。食事や入浴の時間を本人に合わせる等。	・入浴時や夜間1対1の時にゆっくり話を聞いて利用者の思いを把握し、個人別の申し送りノートに記載して、情報を共有している。 ・言葉で把握できない場合は、表情や身ぶりで利用者の意思を推し量って対応している。	
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	暮らしの情報シートをご家族に記入して頂き、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	入居1週間は24時間生活の変化シートを参照し、現状把握を行っている。		

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
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	ケア会議を行いスタッフからの評価をもとにケアプランを作成している。	・訪問調査で利用者・家族の意見を聞いて暫定プランを作り、入居1か月後に、職員が記入した24時間シートやケア会議での意見、医療関係者の意向を入れて、実行可能な計画をたてている。3か月毎、または変化があった時に見直している。	
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	申し送り記録や個人ファイルに記入し業務開始前に確認することで共有している。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	柔軟な対応を心掛け、食事であったり外出であったりその時々に対応している。		
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	地域資源の活用として近隣のスーパーへ出かけるなどしている。また地域の方のボランティア活動を受け入れお互いの楽しんでいる。		
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	月2回の内科往診・毎週の歯科往診訪問看護で医療を受けている。必要時には外部の医療への受診も付き添う。	・本人と家族の希望により、かかりつけ医または往診の内科医・歯科医・看護師の受診を支援している。本人の希望または必要な時には他の医療機関を受診し、家族が対応できない場合は職員が付き添っている。	

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	訪問看護記録へ必要な情報を記載し訪問に同行しながら日々の状況を報告。必要時には電話にて24時間対応の相談も行っている。		
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。	近隣の病院と交流あり。退院時にはムンテラに参加し安心してホームに帰れるよう関係作りを行っている。		
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	契約時にホームとしての看取り・重度化の説明を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に、重度化した場合の可能な対応について本人・家族に説明し、同意を得ている。</li> <li>・実際の看取りにあたり、職員は研修を受け、家族・医療関係者と十分に話し合った方針のもと、連携して支援を行っている。</li> </ul>	
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	年2回防災訓練を行った際には初期対応の訓練や心肺蘇生法を学んでいる。		
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	防災訓練の中で指導行っている。地域の方にも訓練に参加して頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中・夜間想定で、地域住民・家族の参加も得て避難訓練を行っている。消防署の立ち会いで、AEDや心肺蘇生の研修も行った。</li> <li>・水・食料を3日分、簡易トイレ・おむつ・ペーパータオル・サバイバルシート等を備蓄している。</li> </ul>	

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	原則敬語にて会話している。親しく会話することもあるが赤ちゃんに話しかけるような言葉は使わない。会話の内容も下品な会話はしない。	・利用者の自尊心を傷つけないその人に合った言葉かけや対応をしており、不適切な対応があれば管理者はその場で注意し、職員間でもお互いに確認し合っている。 ・個人情報を含む書類は事務室の棚に施錠保管している。	
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	ご本人に確認を取ってから行動や介助を行っている。その際も相手が話しやすいよう口調は優しく話しかけている。		
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	ご本人に意向を確認してから過ぎて頂いている。		
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	その時の季節に合ったご本人の着たい服を選んで頂いている。身だしなみは必要に応じてお手伝いしている。		
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	盛り付け等行って頂き、楽しみながら食事して頂いている。また、季節の食材や行事の食事なども提供している。	・食材は業者に委託して、職員が利用者の嗜好や食習慣に配慮して調理しており、利用者はできる範囲で下膳や食器拭きを手伝っている。 ・週に一度は、自由食の日とし、パン食など利用者の希望を取り入れた食事を提供している。	

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
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	生活の記録に毎食毎に記録、把握に努めている。汁ものには野菜を多く入れ栄養バランスも考慮している。		
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	毎食後の口腔ケアと週1回の訪問歯科で口腔内の清潔保持に努めている。		
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	個々に添ったのトイレへの定時誘導を行っている。夜間も定時誘導を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人一人の排泄リズムを把握し、利用者の様子や時間を見計らって声かけ誘導して、トイレでの排泄を支援している。</li> <li>夜間の失禁を防ぐため、睡眠を妨げないように注意しながらトイレ誘導をしている。</li> </ul>	
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	運動への参加を促しテレビのラジオ体操を行い、おやつにはバナナとヨーグルトを提供し自然な排便を心掛けている。		
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	お湯の温度やお好きな入浴剤など使用し個々に対応した支援を行っている。柚子や菖蒲で季節感の演出も行っていく。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴は週2回以上、時間帯は利用者の希望に柔軟に対応し、朝1番の入浴を好む利用者もいる。</li> <li>入浴を職員と1対1でゆっくり話せる機会と捉え、大切にしている。</li> <li>菖蒲湯、柚子湯などで季節を楽しんでもらえるよう、工夫している。</li> </ul>	

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	個々のニーズに合わせて居室環境を整えリラックスして眠れるよう配慮している。温度・湿度にも注意している。		
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	薬局と連携し服薬の指導を受け必ずWチェックしてから内服して頂いている。		
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	得意な事や馴染みのあることなど積極的に提供し役割を感じながら生活して頂いている。ドライブも気分転換として行っている。		
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	誕生日には外食の機会を設け個人に添った外出も行っている。家族会参加で遠くまでの外出も検討している。品質管理室の職員の協力で少し遠出の外出も行えた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天候と利用者の体調に応じて、近隣の散歩や買い物など、できるだけ外出の機会を設けている。</li> <li>・家族や利用者の希望を入れ、レストランでの外食や大槓橋までのドライブなどに出かけ、車椅子の利用者も参加できるよう配慮している。</li> </ul>	
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	買い物に行った際は預かっているお金でご本人のご希望の商品を購入している。また、支払い時には可能な限りご本人に対応して頂いている。高額なものはご家族に相談してからの購入としている。		

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	掛かってきた電話やご本人の希望があった際には取り次いでいる。ホームからご様子ついての手紙で希望のあった内容を代筆している。		
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	派手になり過ぎない装飾で季節感を演出している。インターホンなどの音は控えめにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・温湿度、照明や換気に配慮した天窓のある明るい居間は、居心地の良い空間になっている。</li> <li>・居間や廊下には落ち着いた装飾が施され、壁のタペストリーは鯉のぼりや桜など時季に応じて入れ替え、季節を感じる工夫がされている。</li> </ul>	
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	ソファなども設置し思い思いにお過ごし頂ける環境を整えている。		
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	ご入居時に馴染みのものをお持ち頂くよう伝え、壁にはご家族等の写真が飾れるようコルクボードを設置している。各居室エアコン・温度湿度計完備。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は、クローゼットとエアコン付の居室に使い慣れた家具を置き、家族の写真や位牌、趣味の物を飾り、自分らしい部屋にしている。</li> <li>・職員による清掃が行き届き、室内は清潔で居心地良く過ごせるようになっている。</li> </ul>	
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	バリアフリーで安全に過ごして頂ける。長い廊下を活かしての歩行練習なども行っている。		

事業所名	クロスハート南・横浜
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	理念共有の為にもミーティングの場で共有している。 また、日々の介護の場面において管理者より伝えている。		
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	地域の清掃活動や地域交流の場となるお三宮カフェの運営協議委員として参加している。		
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	認知症キャラバンメイトにもなった。キャラバンメイトの活動に参加した。地域へも認知症の理解を伝えていきたい。		
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	2か月に1回のペースで会議を行い、報告や介護者の悩み相談なども話し合っている。そこから得た意見は実行に移している。		
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取り組んでいる	南区支援の地域講座の介護事業に種類について講師として参加。また、お三宮カフェの協議会メンバーとして横浜市職員と連携している。		

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	ミーティングで勉強会を行うなど身体拘束廃止の理解とケアに努めている。身体拘束に関して日々伝えている。		
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	外部研修等に参加し、その情報を共有することで、より虐待防止に努めている。マニュアルも作成されている。		
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	勉強会の場を持ち職員へ伝えている。成年後見人の研修者の受け入れも行っている。		
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	分かり易い説明を行いながらその都度疑問は無いか確認しながら契約を行っている。		
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	外部評価を行い、そこで得た意見等を反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各棟のミーティングや全体でのミーティングにて意見交換を聞く機会を設けている。また、必要に応じ個別面談等おこなっている。理事長への手紙BOX設置。		
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	希望休を自由に与え、働きやすい環境作りを行っている。少し上の課題を与えそれがクリアできるよう支援を行っている。		
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	介護業務確認シートを活用し力量の把握に努めている。また、新人カレッジなどにも参加させトレーニングを行っている。		
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	事業会議や大人の遠足・全社運動会・全スタッフカレッジなど交流する機会を作っている。		
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	開始時にはアセスメントを行いケアプランに反映している。暮らしのシート等活用し安心できる環境作りに努めている。		

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	最初の相談時より困りごとなどを聞き取り関係作りを行っている。疑問・要望が解決してからご入居して頂いている。		
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	面接時に必要支援の聞き取りを行い、適切なサービス提案を行っている。また、居宅介護支援専門員とも情報共有している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人が出来ることは行って頂き役割を持って生活している。裁縫や家事などにも参加して頂いている。		
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	いつでもご自宅だと思って訪問して頂けるよう伝えている。また避難訓練に参加して頂くなど一緒にケアしていく仲間として関係を築くよう提案している。		
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	馴染みの方の来訪など積極的に受け入れている。馴染みの食堂などへもお連れしている。ご自宅へ一時帰宅も同行している。		

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	共有スペースでのレクリエーションやボランティアの演奏などフロア違いの交流も取り入れている。		
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	終了後もその後の困りごとの相談を受けるなど関わりが切れないよう大切にしている。他施設へ入居された際にはお会いしに行くこともある。		
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。	日々の生活パターンなど本人らしい生活を支援している。食事や入浴の時間を本人に合わせる等。		
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	暮らしの情報シートをご家族に記入して頂き、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	入居1週間は24時間生活の変化シートを参照し、現状把握を行っている。		

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
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	ケア会議を行いスタッフからの評価をもとに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	申し送り記録や個人ファイルに記入し業務開始前に確認することで共有している。		
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	柔軟な対応を心掛け、食事であったり外出であったりその時々に対応している。		
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	地域資源の活用として近隣のスーパーへ出かけるなどしている。また地域の方のボランティア活動を受け入れお互いの楽しんでいる。		
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	月2回の内科往診・毎週の歯科往診訪問看護で医療を受けている。必要時には外部の医療への受診も付き添う。		

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
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	訪問看護記録へ必要な情報を記載し訪問に同行しながら日々の状況を報告。必要時には電話にて24時間対応の相談も行っている。		
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。	近隣の病院と交流あり。退院時にはムンテラに参加し安心してホームに帰れるよう関係作りを行っている。		
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	契約時にホームとしての看取り・重度化の説明を行っている。		
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	年2回防災訓練を行った際には初期対応の訓練や心肺蘇生法を学んでいる。		
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	防災訓練の中で指導行っている。地域の方にも訓練に参加して頂いている。		

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
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	原則敬語にて会話している。親しく会話することもあるが赤ちゃんに話しかけるような言葉は使わない。会話の内容も下品な会話はしない。		
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	ご本人に確認を取ってから行動や介助を行っている。その際も相手が話しやすいよう口調は優しく話しかけている。		
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	ご本人に意向を確認してから過ぎて頂いている。		
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	その時の季節に合ったご本人の着たい服を選んで頂いている。身だしなみは必要に応じてお手伝いしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付け等行って頂き、楽しみながら食事して頂いている。また、季節の食材や行事の食事なども提供している。		

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
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	生活の記録に毎食毎に記録、把握に努めている。汁ものには野菜を多く入れ栄養バランスも考慮している。		
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	毎食後の口腔ケアと週1回の訪問歯科で口腔内の清潔保持に努めている。		
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	個々に添ったのトイレへの定時誘導を行っている。夜間も定時誘導を行っている。		
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	運動への参加を促しテレビのラジオ体操を行い、おやつにはバナナとヨーグルトを提供し自然な排便を心掛けている。		
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	お湯の温度やお好きな入浴剤など使用し個々に対応した支援を行っている。柚子や菖蒲で季節感の演出も行っていく。		

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	個々のニーズに合わせて居室環境を整えリラックスして眠れるよう配慮している。温度・湿度にも注意している。		
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	薬局と連携し服薬の指導を受け必ずWチェックしてから内服して頂いている。		
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	得意な事や馴染みのあることなど積極的に提供し役割を感じながら生活して頂いている。ドライブも気分転換として行っている。		
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	誕生日には外食の機会を設け個人に添った外出も行っている。家族会参加で遠くまでの外出も検討している。品質管理室の職員の協力で少し遠出の外出も行えた。		
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	買い物に行った際は預かっているお金でご本人のご希望の商品を購入している。また、支払い時には可能な限りご本人に対応して頂いている。高額なものはご家族に相談してからの購入としている。		

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	掛かってきた電話やご本人の希望があった際には取り次いでいる。ホームからご様子ついての手紙で希望のあった内容を代筆している。		
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	派手になり過ぎない装飾で季節感を演出している。インターホンなどの音は控えめにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファなども設置し思い思いにお過ごし頂ける環境を整えている。		
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	ご入居時に馴染みのものをお持ち頂くよう伝え、壁にはご家族等の写真が飾れるようコルクボードを設置している。各居室エアコン・温度湿度計完備。		
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	バリアフリーで安全に過ごして頂ける。長い廊下を活かしての歩行練習なども行っている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム  
クロスハート南・横浜

作成日 平成28年2月29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	2	地域の方との交流が少なく、もっと係る必要を感じている。	認知症カフェを開催し、地域住民へ周知を行う。	コンスタントに集まれる場所を作る。地域の行事に積極的に参加していく。	1年間
2	29	地域資源が活用できていない。	ボランティアを多く受け入れる。	現在2名のボランティアに入っているが、今後はケアプラザを通じて増やしていく。	6か月
3	47	誤薬事故が多い。	誤薬事故0を目指す。	年1回以上は薬について研修を行い、職員全体の薬に対する危機管理の向上を目指す。	1年間
4					
5					