

平成23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	1471902989	事業の開始年月日	平成18年1月1日	
		指定年月日	平成18年1月1日	
法人名	有限会社 エイシン学院			
事業所名	ローズホーム			
所在地	(239-0826) 神奈川県横須賀市長瀬 1 - 1 3 - 3			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	18	名
自己評価作成日	平成23年10月12日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月2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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1471902989&SCD=320
----------	---

【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)】

認知症だからできないではなく、個人の尊厳を支え個々の残存能力を引き出し日々の生活の中で笑い潤いある和やかな時間をスタッフと一緒に共有できるホームにするよう努力しています。(リボンレイ教室、フラダンス、有酸素運動、社交ダンス、パン作り、温泉旅行、各シーズンのバスツアー) 家族の方々も一緒に参加していただけるように企画をしながら、各分野専門家によるレクレーションを通して日常の介護現場に役立っています。災害時の援助については地域との連携を図り災害時の避難誘導など防災への体制作り努めて入所者の安全確保を図っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年11月15日	評価機関 評価決定日	平成23年12月5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)】

京急久里浜駅よりバス10分、バス停下車1分の東京湾が目の前の海岸通りにあります。1階、2階がグループホームで、3階は広々とした見晴らしの良いリビングでリハビリや家族との交流などに使われる多目的空間です。

<事業所のすぐれている点>
利用者の楽しみである毎日の食事にこだわり、自家精米し、豊富な食材とバラエティに読んだ食事メニューを楽しんでいます。
地元の夏祭りや利用者も参加する運動会、防災訓練など地域と一体となって交流し、協力関係が築かれています。
契約時にこれまで、数名の看取りを行っていることを説明し、本人や家族の思いを大切に終末期のケアについてドクターを交えターミナルプランを作成しています。
多くのスキルアップ研修などに参加し、外部研修には日給・交通費など支給され、仕事に対する向上心・充実感を常に維持しています。

<事業所の工夫されている点>
広い多目的空間を利用した有酸素運動・リハビリ体操や階段・スロープでのステップ運動など健康な身体づくりを心掛けています。この関わりの中での気づきなども一人ひとりの支援計画に反映しています。
民生委員、町内会の見学時に利用者と一緒にリボンレイ作りを全員で行い、普段の生活を体験し、事業所を理解してもらうよう、工夫しています。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ローズホーム
ユニット名	1ユニット

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、活き活きと働けている。 (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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>「おいしい食事と楽しい一日を過ごそう」というシンプルな内要です毎日の色々なレクリエーション、食事を中心に日々のミーティング、家族会議等で理念の浸透に努めケアの現場にて実践しています。</p>	<p>わかりやすい理念を柱に5つの約束を掲げています。毎日のいろいろなレクリエーションを通して利用者・家族とのコミュニケーションを大切に一人ひとりにあった支援をしています。食生活により、多くの利用者の症状が回復されています。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>焼き、夏祭り、運動会（ホーム用に車イスレース）もちつき大会）はもとより、防災訓練にも利用者共々スタッフも一体となり地域とお互いに細く長くお付き合いしましょうという関係を築いています。</p>	<p>夏祭りや利用者も参加する運動会、防災訓練など地域と一体となって協力関係が築かれています。近隣の職員が多く、散歩やスーパーへの買い物など外出したときには声を掛け合うなど挨拶が多くみられます。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>見学希望がかなり、ありその折ただの見学ではなく、利用者がリボンとレイを来訪者様と一緒に作品の作りを手伝いホーム内での生活をありのまま体験していただき、理解を得ています。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議には、町内会長、民生委員に参加いただき利用者の御家族にも多数まじえ、これからの看取り、細かなサービス評価について話し合い更なる支援向上に活かしています。</p>	<p>町内会長、民生委員や多くの家族が参加され、利用者の重度化に備えや自己評価の効果、外部評価の内容など報告し、次のステップのための取組みや課題につなげています。</p>	
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>保険者である横須賀市の我々直属の担当である介護保険課と密に連絡を取りながら指導及び相談をしながら協力関係を築いています。</p>	<p>市の介護保険課や地域包括支援センターの職員とは積極的に情報の交換やケアサービスの問題解決など交流を図っています。近隣の方々が認知症や介護方法を身につけるために町内会館で職員が寸劇で説明し、協力関係を築くよう、取り組んでいます。</p>	

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	身体拘束に関するミーティングを行い職員全体として勉強会を設け積極的に研修にも参加し、その都度、勉強会を通し全体のスキルアップに取り組んでいます。	ミーティングや研修会を通して利用者が受ける身体的、精神的弊害について全職員がその重要性を認識し、日々の介護に対応しています。 利用者一人ひとりの外出の癖や傾向を把握し、出ていく気配を見落とさない見守りを努めています。	
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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内で研究会を企画し虐待防止に努力研鑽している。全職員その重要性を認識し日々の介護に対応をしています		
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	制度について理解し研究会にも参加しています。		
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	契約の際には家族、本人、及び親族と十分に話し合い説明を行い、お互い信頼関係を築き上げた上で契約を行う事を実践しています。		
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	重要事項説明書にて苦情申し立て機関の説明、玄関に御意見箱の設置、面会時積極的に交流何でも言える雰囲気作りに努め要望があった場合申し送りノートにて共有し、より良い支援に努めています。	5つの約束のトップに利用者と家族とのコミュニケーションを多く取ることを掲げています。普段の支援の中で意見、要望を把握する馴染の関係を大事にしています。利用者にとって、職員が家族のように思いや要望が伝えられています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	業務の運営、活性化の為ミーティングの時、職員一人一人が意見を言える状況を作り、管理者は現場での”声”を大切に耳を傾け全体のチームワーク作りに反映させています。	毎月のミーティングでは各利用者に対する情報や提案を出し合い、職員全員で交換、共有しています。職員は目標、課題、提案など記載した人事評価シートを提出し、年度末に管理者と話し合っています。	
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	細かい配慮に心配りを行い、職員が仕事に対する向上心、満足感、充実感を常に維持できるように努力しています。		
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	管理者は職員全員が均等に研修に参加できるように配慮しています。又、外部研修は日給及び、諸経費を支給し多大なる成果を上げています。		
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	複数事業者連携研修会を通じ他の事業者との連携を図り年五回の研修会を通してそれぞれの職員スキルアップを目指して交流を深めています		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にホームの見学や理念の説明を十分に行いその時の面接記録を作成し保管、その後レクリエーションや食事に参加していただき本人との信頼関係を築きながら入居していただくようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族の困っている事、不安等の相談を受け、不安を払拭するために毎日の些細なことでも利用者さんの状況を細かく情報提供しコミュニケーションをとりながらより良い関係づくりに努めています。		
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	現状において空室が無い為かなり他のサービスも含めた対応について相談を受ける場合が多くなっていて、あくまでも、本人と家族の方々にとってより良い介護支援ができる様に援助し対応しています。		
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	職員は利用者を年長者として敬いの気持ちで接し、お互いに支えあい暮らしを共にしながら、喜怒哀楽を共有し、なじみの関係を深めています。		
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	常に職員の意識の中で家族の良き理解の中で現在の介護現場があり本人を中心としたお互いの(職員、本人、家族)信頼関係を築き向上に努めています。		
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	かかりつけの美容院、教会へのミサなど個々の長年の馴染みや関係を継続継続できる様、送迎サービスを行い、それぞれの機関との連絡を密にして安全が確保できる様に支援しています。	利用者の行き慣れた美容院や教会などへ送迎し、これまで大切にしてきた地域や人との関係が少しでも継続するよう支援しています。長年親しんできた習字やダンスなど事業所で実現することにより、利用者が生き生きと生活しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	パンづくり、リボンレイ、体操などお互いに助け合いながら忘れて理解できないところは教え合い、支え合い生活できるようスタッフが介入しながら支援しています。		
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	他のサービスに移られる時には、生活状態の詳しい情報を提供、と共にその状況に応じて来る方などして、その後の関わりも大切にしています。		
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。	薬に頼らない介護、本人の希望を取り入れた介護を本人の嗜好を良く知り薬に頼らない介護を行う事によって安心した日々を過ごして頂けるよう支援しています。	日々のレクレーションやリボンレイ作りの行動や会話の中から一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向を把握しています。楽しみごとや役割などにより活力を引き出し、意欲的な生活ができるよう支援しています。	
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	管理者は家族との会話の中で一人一人の生活歴等の把握に努め普段の生活の中で、本人が安心して暮らせるよう努めています。		
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	全体のミーティング、チームのミーティング時にはスタッフ全員が細部にわたり情報提供し、日々の申し送りノートの活用を含めて現状把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人、家族、看護師ケアマネのカンファレンスにより各利用者に相応しい支援策をを交え計画作成します。体操等のレクリエーションを通した関わりの中での気づきや意見を反映しています。	スタッフ全員が共有している申送りノートや個人ファイルに日々の様子、言葉など記録し本人、家族、看護師、ケアマネジャーを交え、作成しています。ほとんどの家族が毎週1回訪問され日常的に話し合いがされ現状に即した介護計画が作成されています。	
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	申し送りノート、個人ファイルには日々の様子、言葉を記録し利用者の状態の変化にあわせ介護計画の見直しをしています。検討した項目内容、実施すべき結論を記録し残された課題を確認しています。		
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	医療連携体制により医師や看護師と24時間連絡で安心した支援を行いターミナルケアについて本人、家族の要望に対応、専門家による体操 趣向を凝らした身体機能訓練維持を楽しみ支援しています。		
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、民生委員グループ、町内の方々の見学時には単なる見学にとどまらずボランティアを全員で行い利用者と共に過ごす時間を設け地域社会と交流に努めています。		
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	入居時に本人、家族と話し合い希望により、かかりつけ医の受診を支援し、ホームの協力医療機関とは24時間綿密な関係を築き適切に受診でき受診には管理者。職員が付き添い送迎車で対応しています。	入居時に本人、家族などの意向を大切にかかりつけ医の受診を支援しています。医療機関への受診には管理者または職員が送迎し、日頃の状況を説明するとともに医師からの連絡事項を家族とともに聞き、今後の支援に対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師により日常の健康管理や相談を実施、生活の中から個別の健康管理を実施すると共に即応体制にも迅速に対応できる体制を確保しています。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院者が発生した場合、家族病院と協議、連携しています。職員が定期的に病院に行き、本人の不安を軽くし短期的に入院目的が達成するように病院、家族と話し合っています。		
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	入居時に過去、数名の看取りを行っている事を説明し家族と終末のケアについて希望を聞き、必要に応じて日常ケース記録をもとに本人家族、ホームドクターと方針を確認しターミナルプランを作成しています。	利用者が重度化した場合の指針が用意されており、入居時にすでに数名の看取りを行っていることを本人、家族に説明しています。段階に応じて往診医、看護師、スタッフが連携し、方針を共有しながら対応しています。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成、職員に指導し定期的に訓練を実施しています。積極的に職員が上級救命士取得の講習に参加しています。		
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	防災計画に沿って定期的に訓練を実施。消防署に報告済みです。尚、町内会長、班長さんの支援依頼も常時承諾を頂き災害時の常備食、水分の確保を定期的に入れ替え、準備しています。	避難訓練は入居者とともに定期的に実施しています。運営推進会議の際には町内会長を通じ、近隣の方々にも避難訓練の協力を得ています。停電に備え、室数以上のランタンが完備されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は利用者1人ひとりの個性に合わせ、誇りや尊厳を損ねることのないような言葉掛け、言葉遣いを心がけています。個人情報の記録には鍵付きの書庫に保管し取扱いも職員に指導しています。	常に人生の先輩として敬意を持って接し、慣れ合いになって本人の気持ちを傷つけるような言葉かけになっていないか職員全体で注意しています。特に排泄や入浴に関しては支援が必要な時でも目立たずさりげない対応を心がけています。	
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	自立支援を図るため利用者の状態を把握し極力見守りを重視しています。利用者の自己決定に基づく介護ができる様に心がけています。		
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	一日の決めたスケジュールではなく1人ひとりのペースを大事にしています。自己決定できる方には希望に沿う支援を行い利用者の意向、希望を重視しその都度実施しています。		
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	利用者の趣味嗜好に合わせ美容院の送迎、買い物への送迎を希望に応じて行っています。		
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	美味しいものを楽しく食べる努力を行い新潟から取り寄せた玄米を自家精米し漬物、果物、海産物、嗜好品も個人の好みに対応し配膳、下膳、盛り付け、利用者職員で談話しながら楽しんでいます。	「おいしい食事と健康な体づくりで楽しい一日を過ごしましょう」をモットーに食事作りは専門のスタッフを配置し、食材や食器にこだわっています。家族が持ち込んだ食材を本人と一緒に調理し思い出の味を再現してみんなで食べることもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者個人の体調に合わせての栄養バランス食事量になっています。食事量、水分摂取量は毎日詳細に記録し最後まで自力摂取を目標とし、食事形態、盛り付けに気を配っています。		
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	定期的訪問歯科医の指導による歯磨き、うがい、入歯の消毒、出血、炎症のチェックそれぞれの残存機能を引き出しながら日常の口腔ケアの支援を行っています。		
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	オムツを使わないで済むよう利用者の排泄パターンを把握し個別の24時間体制の排泄記録を作成しています。	本人の負担を軽減しながら自立に向けた支援をしています。個人ごとに24時間の排泄記録を付けカンファレンスを重ね分析し、適切な時に適切な声かけができるようにしています。排泄のしやすい衣服の工夫も独自にしています。	
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	自然排便を促すための水分補給、繊維食品、及び体操等、毎日の生活の中で継続的に行い、個別の排泄状況を把握し対応しています。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には曜日(週3回)は決まっていますが、個人の生活習慣や、その日の状態や気持ちを尊重して柔軟に対応しています。	一人ひとりの気持ちや習慣に合わせて支援しています。仲の良い方は一緒に入っていただいたり職員と歌を歌いながら入ったり、ゆっくりつかりたい方にもせかさずに、その方のペースで入っていただいています。浴室は清潔で窓からは海が見えます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の睡眠パターンを把握しその人に応じた生活のパターンに対応しています。眠剤をやめ、自然に眠気が来るよう誘導しています。		
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	医師、薬剤師のアドバイス指導のもと職員も薬の服用に理解を深めることに努めています。		
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	本人の生活歴や家族からの情報をアセスメントし生き生きできる場面作りをし花火大会、クリスマス会、家族会町内の人々を招きフラダンス、社交ダンスと発表し手作クッキー、パンでもてなしている		
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	箱根温泉、伊豆高原、サファリパーク山中湖の水陸両用バスなど高齢者に負担がなく家族も参加しやすい企画実施しています	家族や友人等と連携しながら買い物、外食、また今までの馴染みの美容院や図書館、教会等への日常的な外出を支援しています。また本人の希望によりお墓参りに行くこともあります。一泊の旅行や四季折々の車での外出は利用者の方の大きな喜びとなっています。	
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	外出、旅行の時には職員が見守りの中、おみやげや、欲しいものを買う喜び、体験できるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話は利用者さんの希望で自由に使えるように支援しています。（個人の能力に応じた対応を心がけています）手紙については個々でやりとりをしながら散歩のときにポストに出す役割もできています。		
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	リビング、居室、全て床暖房で一日陽のあたるリビングで過ごされる方が多く、3Fのフリースペースでは目の前が海で家族の方々との交流の場としても利用していただいています。	リビングの大きな窓からは陽が良く入り明るく清潔な居心地の良い空間となっています。木のぬくもりが感じられるたたずまいで床暖房です。キッチンにはオープンで自宅の台所に立つ様に職員と一緒に食事作りが出来ます。	
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	個人の体力、習慣に対応して食後自室に入られたり、グループでおしゃべりをしたり、レクリエーションの時間とは違ったおのこの時間を過ごせるよう工夫しています。		
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	居室には本人の愛用の家具、仏壇、手作りの作品、思い思いの空間づくりを楽しまれ全面床暖房で対応しています。	各部屋が個性的でそれまでの生活が感じられるような家具等が置かれています。仏壇が置かれ毎日お茶とご飯を差し上げていたり家族写真がたくさん飾られていたり、趣味の作品が飾られていたり、それぞれが馴染みのものに囲まれ自分の部屋になっています。	
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	施設内はそれぞれの身体機能を生かすことができるよう安全で自立した生活ができるように細部に亘り配慮しています。		

事業所名	ローズホーム
ユニット名	2ユニット

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、安心して暮らさせている。 (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、活き活きと働けている。 (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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>「おいしい食事と楽しい一日を過ごそう」というシンプルな内要です毎日の色々なレクリエーション、食事を中心に日々のミーティング、家族会議等で理念の浸透に努めケアの現場にて実践しています。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>焼き、夏祭り、運動会（ホーム用に車イスレース）もちつき大会）はもとより、防災訓練にも利用者共々スタッフも一体となり地域とお互いに細く長くお付き合いしましょうという関係を築いています。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>見学希望がかなり、ありその折ただの見学ではなく、利用者がリボンとレイを来訪者様と一緒に作品の作りを手伝いホーム内での生活をありのまま体験していただき、理解を得ています。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議には、町内会長、民生委員に参加いただき利用者の御家族にも多数まじえ、これからの看取り、細かなサービス評価について話し合い更なる支援向上に活かしています。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>保険者である横須賀市の我々直属の担当である介護保険課と密に連絡を取りながら指導及び相談をしながら協力関係を築いています。</p>		

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	身体拘束に関するミーティングを行い職員全体として勉強会を設け積極的に研修にも参加し、その都度、勉強会を通し全体のスキルアップに取り組んでいます。		
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	施設内で研究会を企画し虐待防止に努力研鑽している。全職員その重要性を認識し日々の介護に対応をしています		
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	制度について理解し研究会にも参加しています。		
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	契約の際には家族、本人、及び親族と十分に話し合い説明を行い、お互い信頼関係を築き上げた上で契約を行う事を実践しています。		
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	重要事項説明書にて苦情申し立て機関の説明、玄関に御意見箱の設置、面会時積極的に交流何でも言える雰囲気作りに努め要望があった場合申し送りノートにて共有し、より良い支援に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	業務の運営、活性化の為ミーティングの時、職員一人一人が意見を言える状況を作り、管理者は現場での”声”を大切に耳を傾け全体のチームワーク作りに反映させています。		
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	細かい配慮に心配りを行い、職員が仕事に対する向上心、満足感、充実感を常に維持できるように努力しています。		
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	管理者は職員全員が均等に研修に参加できるように配慮しています。又、外部研修は日給及び、諸経費を支給し多大なる成果を上げています。		
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	複数事業者連携研修会を通じ他の事業者との連携を図り年五回の研修会を通してそれぞれの職員スキルアップを目指して交流を深めています		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にホームの見学や理念の説明を十分に行いその時の面接記録を作成し保管、その後レクリエーションや食事に参加していただき本人との信頼関係を築きながら入居していただくようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族の困っている事、不安等の相談を受け、不安を払拭するために毎日の些細なことでも利用者さんの状況を細かく情報提供しコミュニケーションをとりながらより良い関係づくりに努めています。		
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	現状において空室が無い為かなり他のサービスも含めた対応について相談を受ける場合が多くなっていて、あくまでも、本人と家族の方々にとってより良い介護支援ができる様に援助し対応しています。		
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	職員は利用者を年長者として敬いの気持ちで接し、お互いに支えあい暮らしを共にしながら、喜怒哀楽を共有し、なじみの関係を深めています。		
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	常に職員の意識の中で家族の良き理解の中で現在の介護現場があり本人を中心としたお互いの(職員、本人、家族)信頼関係を築き向上に努めています。		
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	かかりつけの美容院、教会へのミサなど個々の長年の馴染みや関係を継続継続できる様、送迎サービスを行い、それぞれの機関との連絡を密にして安全が確保できる様に支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	パンづくり、リボンレイ、体操などお互いに助け合いながら忘れて理解できないところは教え合い、支え合い生活できるようスタッフが介入しながら支援しています。		
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	他のサービスに移られる時には、生活状態の詳しい情報を提供、と共にその状況に応じて来る方などとして、その後の関わりも大切にしています。		
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。	薬に頼らない介護、本人の希望を取り入れた介護を本人の嗜好を良く知り薬に頼らない介護を行う事によって安心した日々を過ごして頂けるよう支援しています。		
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	管理者は家族との会話の中で一人一人の生活歴等の把握に努め普段の生活の中で、本人が安心して暮らせるよう努めています。		
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	全体のミーティング、チームのミーティング時にはスタッフ全員が細部にわたり情報提供し、日々の申し送りノートの活用を含めて現状把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人、家族、看護師ケアマネのカンファレンスにより各利用者に相応しい支援策をを交え計画作成します。体操等のレクリエーションを通した関わりの中での気づきや意見を反映しています。		
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	申し送りノート、個人ファイルには日々の様子、言葉を記録し利用者の状態の変化にあわせ介護計画の見直しをしています。検討した項目内容、実施すべき結論を記録し残された課題を確認しています。		
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	医療連携体制により医師や看護師と24時間連絡で安心した支援を行いターミナルケアについて本人、家族の要望に対応、専門家による体操 趣向を凝らした身体機能訓練維持を楽しみ支援しています。		
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、民生委員グループ、町内の方々の見学時には単なる見学にとどまらずボランティアを全員で行い利用者と共に過ごす時間を設け地域社会と交流に努めています。		
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	入居時に本人、家族と話し合い希望により、かかりつけ医の受診を支援し、ホームの協力医療機関とは24時間綿密な関係を築き適切に受診でき受診には管理者、職員が付き添い送迎車で対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師により日常の健康管理や相談を実施、生活の中から個別の健康管理を実施すると共に即応体制にも迅速に対応できる体制を確保しています。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院者が発生した場合、家族病院と協議、連携しています。職員が定期的に病院に行き、本人の不安を軽くし短期的に入院目的が達成するように病院、家族と話し合っています。		
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	入居時に過去、数名の看取りを行っている事を説明し家族と終末のケアについて希望を聞き、必要に応じて日常ケース記録をもとに本人家族、ホームドクターと方針を確認しターミナルプランを作成しています。		
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成、職員に指導し定期的に訓練を実施しています。積極的に職員が上級救命士取得の講習に参加しています。		
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	防災計画に沿って定期的に訓練を実施。消防署に報告済みです。尚、町内会長、班長さんの支援依頼も常時承諾を頂き災害時の常備食、水分の確保を定期的に入れ替え、準備しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は利用者1人ひとりの個性に合わせ、誇りや尊厳を損ねることのないような言葉掛け、言葉遣いを心がけています。個人情報の記録には鍵付きの書庫に保管し取扱いも職員に指導しています。		
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	自立支援を図るため利用者の状態を把握し極力見守りを重視しています。利用者の自己決定に基づく介護ができる様に心がけています。		
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	一日の決めたスケジュールではなく1人ひとりのペースを大事にしています。自己決定できる方には希望に沿う支援を行い利用者の意向、希望を重視しその都度実施しています。		
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	利用者の趣味嗜好に合わせ美容院の送迎、買い物への送迎を希望に応じて行っています。		
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	美味しいものを楽しく食べる努力を行い新潟から取り寄せた玄米を自家精米し漬物、果物、海産物、嗜好品も個人の好みに対応し配膳、下膳、盛り付け、利用者と職員で談話しながら楽しんでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者個人の体調に合わせての栄養バランス食事量になっています。食事量、水分摂取量は毎日詳細に記録し最後まで自力摂取を目標とし、食事形態、盛り付けに気を配っています。		
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	定期的訪問歯科医の指導による歯磨き、うがい、入歯の消毒、出血、炎症のチェックそれぞれの残存機能を引き出しながら日常の口腔ケアの支援を行っています。		
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	オムツを使わないで済むよう利用者の排泄パターンを把握し個別の24時間体制の排泄記録を作成しています。		
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	自然排便を促すための水分補給、繊維食品、及び体操等、毎日の生活の中で継続的に行い、個別の排泄状況を把握し対応しています。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には曜日（週3回）は決まっていますが、個人の生活習慣や、その日の状態や気持ちを尊重して柔軟に対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の睡眠パターンを把握しその人に応じた生活のパターンに対応しています。眠剤をやめ、自然に眠気が来るよう誘導しています。		
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	医師、薬剤師のアドバイス指導のもと職員も薬の服用に理解を深めることに努めています。		
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	本人の生活歴や家族からの情報をアセスメントし生き生きできる場面作りをし花火大会、クリスマス会、家族会町内の人々を招きフラダンス、社交ダンスと発表し手作クッキー、パンでもてなしている		
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	箱根温泉、伊豆高原、サファリパーク山中湖の水陸両用バスなど高齢者に負担がなく家族も参加しやすい企画実施しています		
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	外出、旅行の時には職員が見守りの中、おみやげや、欲しいものを買う喜び、体験できるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話は利用者さんの希望で自由に使えるように支援しています。（個人の能力に応じた対応を心がけています）手紙については個々でやりとりをしながら散歩のときにポストに出す役割もできています。		
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	リビング、居室、全て床暖房で一日陽のあたるリビングで過ごされる方が多く、3Fのフリースペースでは目の前が海で家族の方々との交流の場としても利用していただいています。		
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	個人の体力、習慣に対応して食後自室に入られたり、グループでおしゃべりをしたり、レクリエーションの時間とは違ったおのこの時間を過ごせるよう工夫しています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人の愛用の家具、仏壇、手作りの作品、思い思いの空間づくりを楽しまれ全面床暖房で対応しています。		
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	施設内はそれぞれの身体機能を生かすことができるよう安全で自立した生活ができるように細部に亘り配慮しています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	3	最近の報道によると関東地方において4年以内に震度7以上の地震の発生確率が70パーセント以上との報道があるので、今まで以上に震災への対応を進める。	運営推進会議で関係者と協議して避難や支援のあり方や協力体制の確保に努める。そのために日頃から相互の情報交換を密にする。	近隣住民や町内会及び自衛隊等の支援協力を手早く確実に得ることが出来るようにしていく。具体的には避難経路、介護の手段、人的体制等の明確化に努めていく。	6ヶ月
2	6	ホーム内で介護するスタッフの氏名が分かりづらいとの意見があるので入居者や家族にもっと分かりやすくしてもらいたい。	関係者にスタッフの顔と氏名が一覧で分かるようにして行く。	スタッフには名札の表示を行っているが更にホーム内において全スタッフの写真付氏名の掲示を行い、責任体制を明確化してサービスの向上をはかって行く。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。