

2019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
		指定年月日	平成18年1月
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1-13-3		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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	令和元年10月16日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月6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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

理念は「おいしい食事と健康な体づくりで楽しい一日を過ごそう」です。玄米は新潟からの直送で毎食精米し、毎食手作り、地域の野菜を多く取り入れる食事を提供しています。美味しく食事を食べて頂くためにも体を動かすことも大切にしています。毎日の体操や先生を招いての体操教室、フラダンス、社交ダンスもあります。認知症になっても出来ることを最大限生かし活動出来るよう支援しています。長く住み慣れたホームで最後まで過ごしたいという方がほとんどで、看取り対応も行っています。

### 【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年11月26日	評価機関 評価決定日	令和2年2月15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)】

事業所は、京浜急行京急「久里浜駅」からバスで5つ目のバス停「外島」下車2分の所にあります。直ぐ前が海で、周囲には高い建物も無く、めいっぱい陽のさす快適なロケーションです。法人は居宅介護事業所・通所介護事業所・サービス付き高齢者住宅など、複数の介護保険事業所を運営しており、幅広い経験と情報を持っています。

<優れている点>

「地域密着型」介護サービスという、認知症グループホームの基本理念を実現する為の努力が多く見られます。祭り・餅つき・どんと焼き・運動会・ごみ収集など、町の種々の行事に積極的に参加しています。事業所主催のハロウィンやクリスマスは地域の子供達に大人気で、祭りや花火大会では事業所を開放し、地域ぐるみで楽しんでいきます。地元中学校の現場体験授業も受け入れています。徒歩通勤出来る近場の職員が多いのも強みです。「美味しいご飯を食べ、身体を動かして楽しい一日」という理念の下に、全て手作りの食事は利用者の楽しみになっています。体操教室やダンス、歌などを定期的に取り入れて心身の活性化を促し、利用者も職員も明るい表情をしています。

<工夫点>

教育者としての経験を持つ経営者夫妻の知見を活かして、利用者のレベルに合わせた脳トレ用の問題を作成し、午前中は頭の体操をしています。互いに採点し合うなどして、利用者間のコミュニケーションにも役立てています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ローズホーム
ユニット名	2階

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、その時々々の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、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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	美味しい食事と健康な体づくりで楽しい一日を過ごそうを理念に地域の食材を利用した食事の提供、健康な体づくりのためにレクリエーション活動を提供しています。	「美味しい食事と運動で楽しい一日」という理念に基づき、「利用者も職員も皆家族」という気持ちで、毎日の生活を共にしています。経営者と管理者と職員は、日常業務や各種会議を通じて、この理念を確認しつつチームワークを大切に運営にあたっています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に加入し、町内行事（運動会、餅つき、祭礼、どんど焼き）ゴミ集積場の清掃当番などへの参加し地域の方との交流を持っています	地域や町内会の催事・行事、ごみ収集などで協力をする一方、祭りやハロウィンでは、場所・食事・資材の提供などで貢献し、地域にしっかりと根を下ろしています。中学生の現場体験授業を受け入れたり、事業所内の認知症カフェで住民の相談を受けています。	
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。	運営推進会議や認知カフェを通じて地域の皆さんと繋がり認知症介護について理解して頂くよう努めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議ではホームでの認知症介護の現状説明し、地域や家族からの意見や要望を聞き活用しています。	運営推進会議は計画に基づいて年6回開催し、市の職員も1度は出席しています。他に町内会や民生委員、家族が参加し、事業所からは管理者と共に経営者も出席しています。経過報告以外に、食事の試食などで日頃の生活状況を体験してもらっています。	
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。	保険者である横須賀市の介護保険課と密に連絡を取りながら指導及び相談しながら協力関係を築いています	運営推進会議の参加、議事録の報告および事業所の指導を担当する指導監査課、介護度の更新や変更の介護保険課、研修の高齢福祉課など多くの担当課との連携があります。市の研修には必ず参加し、事業所内で報告会を開催しています。	

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
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。	職員はホームでは身体拘束を禁止している、身体拘束とはどのようなことが該当するのかを研修を定期的に行い理解し実践しています。又家族から安全のために拘束を求められた場合も説明し安全を保てる策を提案し実践しています。	「身体拘束未実施委員会」を3ヶ月ごとに開催しています。様々なケースを採り上げて研鑽しています。例えば、管理者がスピーチロックに関する例題を出して職員が解答し、それを皆でディスカッションし、気づきを促しています。同時に管理者自身も新たな気づきを心掛けています。	
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。	定例ミーティングの中で研修を行っています。実際の介護現場の中でどのようなことが虐待になるのか気づきがあるような機会を設けて予防に努めています。		
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。	定例ミーティングの中で研修を行っています。成年後見制度を利用するには必要な援助をしています。		
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。	契約の際にはご家族とご本人と十分話し合い説明を行い、お互い信頼関係を築きあげたうえで契約を行うようにしています。		
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を、玄関に意見箱の設置、面会時に積極的に交流しなんでも言える雰囲気づくりにつとめ要望があった場合職員同士情報共有しより良い支援につなげています。	運営推進委員会議での意見や、多くの家族が集まる花火大会、クリスマス会での会話から利用者や家族の意見・要望を汲み取っています。管理者も職員も、話しやすい雰囲気作りを心掛けています。希望する家族とはラインでのやり取りもしています。	

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
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。	事業の運営、活性化のために毎月ミーティングで職員からの意見や要望について聞いています。又管理者は現場に出向き現場の声を大切にしてチームワークづくりや職員同士の信頼関係構築のために努めています。	毎月のミーティングでは利用者支援と共に、職員の家庭環境を考慮した勤務シフトの話し合いなどで、働きやすい職場環境作りに努めています。結果として、チームワークが良くなり、利用者へのサービス向上が図れる運営を心掛けています。	
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。	職員の家族状況に合わせた勤務体制を作るように努めています。介護や育児をしながら長く勤務出来るよう努めています		
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。	各職員の担当業務を管理者は毎月確認し評価しています。また、毎月の研修アンケート等の中で職員のスキル、感じている事を把握し各職員が働きやすい環境整備に努めています。		
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。	必要に応じて同業者との連絡、調整は情報交換を行ったり交流にと務めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入所前にホームの見学や理念の説明を十分行い家族や本人からの聞き取り調査から要望等を聞きご本人の気持ちに添いながらホームに安心して入所していただけるよう努めています		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入所前にご本人の生活状態や生活歴を聞き、ご家族やご本人が不安に思っている事、わからないことはいつでも聞けるようにしています。		
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。	入所時にご本人がホームで生活していく上で必要なベースづくりを行います。生活が継続していく中で必要になっていく支援は必要に応じて家族と連携しながら対応しています		
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。	職員はご本人の日々の変化を観察しつつ、ご本人の気持ちを理解し、思いを共有することに努めています。利用者それぞれの個性をお互いが理解し合える関係づくりにも努めています。		
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。	家族にはご本人を支えるチームの一員としてご本人の様子や必要なことや物等の連携を取っています。面会がなかなかできないご家族にも電話や様々な通信手段でご本人の様子をお伝えしています。		
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。	入所前からの馴染みの関係（行きつけの美容院、趣味の仲間との面会や交流）を大切に継続できるよう家族と協力して支援しています。	知人の来訪もあります。また、積極的に参加している地域の各種行事の場で、昔馴染みとの出会いもあります。馴染みの美容院などへの同行は、事業所のサポーター役としての家族の出番となっています。習字など、入居前からの趣味を続けている人もいます。	

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。	一人ひとりの個性を承認し、受け入れられるよう職員は支援しています。お互いの存在が必要であり、家族であることを常に考え孤立せずに日々過ごせるよう職員は支援しています。		
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ときは生活の詳しい様子、生活習慣などの詳しい情報を提供し新しいサービスがスムーズに行われるよう支援しています。		
<b>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</b>					
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。	認知症があってもそれぞれの個性や能力に合わせた活動を提供しています。集団で活動したり、個別で活動するなどの機会を設けています。また生活の中でのこだわりなどある場合はご本人の希望にあわせた対応をしています。	入居のリロケーション・ダメージ（生活環境変化のストレス）から少しでも早く事業所生活に馴染むよう努めています。利用者同士の承認が、居場所作りには大きな要素であると考え、「朝の挨拶係」など些細なことでも、本人の達成感と同時に周りからの受容に繋げ、思いが表せる環境に結び付けています。	
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。	入所時、ご家族から生活歴シートを記入して頂いています。又日ごろのご本人や周囲の方との会話等からご本人の考えや思いを観察し日々のケアに活用しています。		
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。	それぞれの生活パターン等を職員は把握しこまめに記録しています。職員はその記録を見ながら変化に気づき必要時対応しています。活動以外にも発言等も記録しご本人の思いを知りケアに活用しています。		

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
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。	定例ミーティングで情報共有し、問題点などを把握し今後の対応について検討し改善できるよう努めています。	タブレット端末での入力 of データを基に、毎月全職員がケアプランと比較しつつ、カンファレンスとモニタリングを兼ねた意見交換をして記録しています。記録を基に、家族からの希望を聞き、医師・看護師の意見を入れて6ヶ月ごとに介護計画を見直しています。	
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。	介護記録の中にご本人の発言や行動を細かく記録することで、その行動の意味や本意を職員同士意見交換しながら分析しています。様々な意見の中で実践を行いご本人によりよいケアにつなげていきます。		
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。	基本的なサービスに加え家族の状況により提案できるサービスを提供しています。家族が通院に付き添う時は予め主治医に連絡しホームでの生活ぶり、認知症の症状について情報提供しています。		
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。	地域に住んでいる職員が多く地域連携や情報伝達がスムーズに行われています。		
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。	かかりつけ医と常に連携を取り定期往診の他、必要時は対応をお願いし、ご本人、家族が安心して暮らして行けるよう支援しています。	かかりつけ医か協力医かの選択は本人や家族の希望で決めています。通院は基本的に家族対応ですが、状況に応じて職員が同行し、医師に利用者の状態を伝えています。内科、歯科および看護師の訪問が各々月2回あり、適切な健康管理と医療が受けられています。	



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
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。	日常生活で心配なことはいつでも看護師に相談できる体制を整えています。また定期的に看護師が来ることで利用者の健康管理や主治医への受診や相談への助言をもらえます。		
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。	入院時はホームでの暮らしや認知症の症状について情報提供し、主治医と連携しています。退院の時期についての相談を行いご本人、ご家族の希望に添えるよう入院先と連携しています。		
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。	入居時に看取りを行っていることを伝え、家族と終末期を聞き、必要に応じて主治医と看護師と連携しながら支援しています。	入居時に「重度化した場合の対応・医療連携及び看取りに関する指針」を説明し、同意書を交わしています。段階に応じて主治医・看護師・管理者・家族で話し合い、看取り計画を作成し、安心して納得できる看取り体制を整えています。	
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。	急変時の事故発生への対応マニュアルを基に対応しています。又、その連絡方法についても職員に周知しています。		
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。	防災対策について、職員は研修し訓練を実施しています。防災用品の備蓄、保管状況等を職員に周知備えています。又地域と協力体制を築いています。	消防署立ち会いの下、地元住民も参加して定期的に避難訓練を行っています。通報、初期消火、ベッドからの救助などの訓練を実施しています。火災報知器やスプリンクラー、消火器などの作動も確認しています。町内会とは相互の防災・応援を約束しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	一人ひとり尊重し、尊厳あるケアを行っています。職員はその人その人に合わせた声掛けを行い、親しみをもち接しています。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、思いを汲み取るよう努めています。入浴や排泄介助の声かけはプライバシーを損ねないよう特に注意を払っています。不適切な対応に気付いた時はその場で注意したり、ミーティングで話し合っています。	
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。	出来ることは見守りを行い、できないことは一緒に行います。職員は自立支援の観点を忘れずに支援しています。		
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。	職員は日々の生活の中でそれぞれの能力を把握しています。ホームの活動は職員が提供しますが、参加するかはご本人で決めていただいています。ご本人のペースや気持ちを尊重しながらご本人がスムーズに活動参加出来るようにも支援しています。		
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。	ご家族にご本人の生活状況について伝え、御本人の好み、活動しやすい着衣を提案しています。家族会の時には希望により化粧もしています。		
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている。	月一回の特別献立、誕生日には鮭の刺身があり皆さん楽しみにしています。3食は毎回手作り。食器拭きやテーブル拭き等利用者さんにもお手伝いいただいています。	近隣の商店や農家から新鮮な魚介類や野菜を仕入れています。毎月献立を立てていますが、日によっては職員同士で話し合い、柔軟に美味しい食事を提供しています。毎月テーマを決め、行事食や誕生日食など食事を楽しむ機会を作っています。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事は摂取可能な形状と量を提供しています。食事、水分の摂取量を記録して日々のケアに活用しています		
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、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。	必要な方は歯科医の往診を受けています。又、食後の口腔ケアま見守り、必要に応じて仕上げ磨き、や歯間ブラシ等を使い援助しています。		
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。	一人ひとりにあった排泄援助をしています。トイレで排泄を行うという基本的なことを実施しなるべくオムツを使わない取り組みをしています。排泄のパターンを把握して誘導しています。	排泄チェック表や利用者の仕草から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導をしています。布パンツを使ってトイレでの排泄を促し、支援しています。夜間はポータブルトイレやおむつの使用などその人の能力に合った支援を行っています。	
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。	野菜を多く摂取し運動することで便秘予防に努めています。個々の排便パターンや形状を把握し、必要に応じて薬を使用し便秘が生じないようにしています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週3回の入浴日は決まっていますが、個人の生活習慣やその日に状態に応じて柔軟に対応しています。個浴対応なので職員とのコミュニケーションも大事にしています	入浴は週3回が基本ですが、一人ひとりの要望や体調に対応しています。入浴前のバイタルチェックや、入浴後の肌の乾燥予防などを行っています。また、柚子湯や菖蒲湯などで季節感を味わっています。入浴拒否の人には声かけや職員の変更で対応しています。	

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
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。	個人の生活パターンを把握し、無理のないように休憩時間を取るなどしています。就寝時間もそれぞれのリズムに合わせた対応をしています。		
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。	職員は薬とその情報の保管と保管場所を把握し必要時、緊急時には対応しています。服薬時は飲み込みを確認しています。薬が変更になった場合は職員に周知し、家族にも面会時に伝えています。またその方の嚥下状況により薬の形状についても主治医と相談しています。		
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。	自身の趣味活動のある方はそのペースを尊重しています。又ホームの活動では出来ることを継続することを大切にしています。ご本人が満足して行えることで次への意欲も湧いています。		
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。	季節の良い時は近所の公園に散歩に行きます。歩行は困難の方は車いすを利用する等個別対応しています。家族との外出や墓参り等も積極的に支援しています。	気候や体調などを配慮し、利用者の希望に合わせて海岸や近くの公園に出かけています。重度化が進み、外出が困難になっている人には、気分転換やストレス発散の為に外気浴に努めています。法人合同で年に一回、日帰りのバス旅行を楽しんでいます。	
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。	家族の協力を得て、自身で管理出来る方はお小遣いを持っています。それぞれの家族やご本人の希望に応じて対応しています。		

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
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。	ホームの固定電話はいつでも使用可能です。また使い方がわからない時は職員と一緒にいきます。玄関ホールに手作りのポストがあり手紙はそこに投函してもらっています。		
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。	利用者が安全に過ごせるような環境づくりに配慮しています。リビング、居室には床暖房を取り入れ、日当たりの良いリビングで過ごす方が多いです。3階のホールは家族との交流の場として利用しています。	建物内はすべて床暖房で木の温もりが一層感じられます。房総半島が目の前に臨める3階のホールは、利用者のリハビリ体操やレクリエーションの場であり、また、フリースペースとして家族や地域住民の交流の場ともなっています。地域の一時避難場所にもなっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ご本人の生活ペースを把握し、居室で過ごす時間もあり、ソファでゆっくりする時間もあります。それぞれの居る場所を職員は把握し見守りを行っています。		
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。	ご本人の好みの物を置いたり、飾ったり、部屋は自由に使っています。また安全に過ごしていただけるよう部屋の持ち物は家族と連携して調整しています。	利用者の各居室の入り口には飾り棚があり、表札や季節の作品が飾ってあります。床暖房の居室は、家族や職員と相談して、使い慣れた家具や仏壇、テレビ、家族の写真などを配置しています。居室担当者は本人と話し合いながら衣替えなどしています。	
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。	部屋の中の家具の配置等のご本人の生活状況に合わせて家族と相談しながら対応しています。持ち物についても自身で管理出来る程度の量を調整しています。		

事業所名	ローズホーム
ユニット名	1階

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ます。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	美味しい食事と健康な体づくりで楽しい一日を過ごそうを理念に地域の食材を利用した食事の提供、健康な体づくりのためにレクリエーション活動を提供しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に加入し、町内行事（運動会、餅つき、祭礼、どんど焼き）ゴミ集積場の清掃当番などへの参加し地域の方との交流を持っています		
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。	運営推進会議や認知カフェを通じて地域の皆さんと繋がり認知症介護について理解して頂くよう努めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議ではホームでの認知症介護の現状説明し、地域や家族からの意見や要望を聞き活用しています。		
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。	保険者である横須賀市の介護保険課と密に連絡を取りながら指導及び相談しながら協力関係を築いています		

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
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。	職員はホームでは身体拘束を禁止している、身体拘束とはどのようなことが該当するのかを研修を定期的に行い理解し実践しています。又家族から安全のために拘束を求められた場合も説明し安全を保てる策を提案し実践しています。		
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。	定例ミーティングの中で研修を行っています。実際の介護現場の中でどのようなことが虐待になるのか気付きがあるような機会を設けて予防に努めています		
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。	定例ミーティングの中で研修を行っています。成年後見制度を利用する際には必要な援助をしています。		
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。	契約の際にはご家族とご本人と十分話し合い説明を行い、お互い信頼関係を築きあげたうえで契約を行うようにしています。		
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を、玄関に意見箱の設置、面会時に積極的に交流しなんでも言える雰囲気づくりにつとめ要望があった場合職員同士情報共有しより良い支援につなげています。		



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。	事業の運営、活性化のために毎月ミーティングで職員からの意見や要望について聞いています。又管理者は現場に出向き現場の声を大切にしてチームワークづくりや職員同士の信頼関係構築のために努めています。		
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。	職員の家族状況に合わせた勤務体制を作るように努めています。介護や育児をしながら長く勤務出来るよう努めています		
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。	各職員の担当業務を管理者は毎月確認し評価しています。また、毎月の研修アンケート等の中で職員のスキル、感じている事を把握し各職員が働きやすい環境整備に努めています。		
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。	必要に応じて同業者との連絡、調整は情報交換を行ったり交流にと務めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入所前にホームの見学や理念の説明を十分行い家族や本人からの聞き取り調査から要望等を聞きご本人の気持ちに添いながらホームに安心して入所していただけるよう努めています		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入所前にご本人の生活状態や生活歴を聞き、ご家族やご本人が不安に思っている事、わからないことはいつでも聞けるようにしています。		
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。	入所時にご本人がホームで生活していく上で必要なベースづくりを行います。生活が継続していく中で必要になっていく支援は必要に応じて家族と連携しながら対応しています		
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。	職員はご本人の日々の変化を観察しつつ、ご本人の気持ちを理解し、思いを共有することに努めています。利用者それぞれの個性をお互いが理解し合える関係づくりにも努めています。		
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。	家族にはご本人を支えるチームの一員としてご本人の様子や必要なことや物等の連携を取っています。面会がなかなかできないご家族にも電話や様々な通信手段でご本人の様子をお伝えしています。		
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。	入所前からの馴染みの関係（行きつけの美容院、趣味の仲間との面会や交流）を大切に継続できるように家族と協力して支援しています。		

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。	一人ひとりの個性を承認し、受け入れられるよう職員は支援しています。お互いの存在が必要であり、家族であることを常に考え孤立せずに日々過ごせるよう職員は支援しています。		
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ときは生活の詳しい様子、生活習慣などの詳しい情報を提供し新しいサービスがスムーズに行われるよう支援しています。		
<b>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</b>					
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。	認知症があってもそれぞれの個性や能力に合わせた活動を提供しています。集団で活動したり、個別で活動するなどの機会を設けています。また生活の中でのこだわりなどある場合はご本人の希望にあわせた対応をしています。		
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。	入所時、ご家族から生活歴シートを記入して頂いています。又日ごろのご本人や周囲の方との会話等からご本人の考えや思いを観察し日々のケアに活用しています。		
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。	それぞれの生活パターン等を職員は把握しこまめに記録しています。職員はその記録を見ながら変化に気づき必要時対応しています。活動以外にも発言等も記録しご本人の思いを知りケアに活用しています。		

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
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。	定例ミーティングで情報共有し、問題点などを把握し今後の対応について検討し改善できるよう努めています。		
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。	介護記録の中にご本人の発言や行動を細かく記録することで、その行動の意味や本意を職員同士意見交換しながら分析しています。様々な意見の中で実践を行いご本人によりよいケアにつなげていきます。		
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。	基本的なサービスに加え家族の状況により提案できるサービスを提供しています。家族が通院に付き添う時は予め主治医に連絡しホームでの生活ぶり、認知症の症状について情報提供しています。		
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。	地域に住んでいる職員が多く地域連携や情報伝達がスムーズに行われています。		
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。	かかりつけ医と常に連携を取り定期往診の他、必要時は対応をお願いし、ご本人、家族が安心して暮らして行け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
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。	日常生活で心配なことはいつでも看護師に相談できる体制を整えています。また定期的に看護師が来ることで利用者の健康管理や主治医への受診や相談への助言をもらえます。		
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。	入院時はホームでの暮らしや認知症の症状について情報提供し、主治医と連携しています。退院の時期についての相談を行いご本人、ご家族の希望に添えるよう入院先と連携しています。		
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。	入居時に看取りを行っていることを伝え、家族と終末期を聞き、必要に応じて主治医と看護師と連携しながら支援しています。		
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。	急変時の事故発生に対応マニュアルを基に対応しています。又、その連絡方法についても職員に周知しています。		
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。	防災対策について、職員は研修し訓練を実施しています。防災用品の備蓄、保管状況等を職員に周知し備えています。又地域と協力体制を築いています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	一人ひとり尊重し、尊厳あるケアを行っています。職員はその人その人に合わせた声掛けを行い、親しみを持ち接しています。		
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。	出来ることは見守りを行い、できないことは一緒に行います。職員は自立支援の観点を忘れずに支援しています。		
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。	職員は日々の生活の中でそれぞれの能力を把握しています。ホームの活動は職員が提供しますが、参加するかはご本人で決めていただいています。ご本人のペースや気持ちを尊重しながらご本人がスムーズに活動参加出来るようにも支援しています。		
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。	ご家族にご本人の生活状況について伝え、御本人の好み、活動しやすい着衣を提案しています。家族会の時には希望により化粧もしています。		
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。	月一回の特別献立、誕生日には鮭の刺身があり皆さん楽しみにしています。3食は毎回手作り。食器拭きやテーブル拭き等利用者さんにもお手伝いいただいています。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事は摂取可能な形状と量を提供しています。食事、水分の摂取量を記録して日々のケアに活用しています		
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。	必要な方は歯科医の往診を受けています。又、食後の口腔ケアま見守り、必要に応じて仕上げ磨き、や歯間ブラシ等を使い援助しています。		
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。	一人ひとりにあった排泄援助をしています。トイレで排泄を行うという基本的なことを実施しなるべくオムツを使わない取り組みをしています。排泄のパターンを把握して誘導しています。		
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。	野菜を多く摂取し運動することで便秘予防に努めています。個々の排便パターンや形状を把握し、必要に応じて薬を使用し便秘が生じないようにしています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週3回の入浴日は決まっていますが、個人の生活習慣やその日に状態に応じて柔軟に対応しています。個浴対応なので職員とのコミュニケーションも大事にしています		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	個人の生活パターンを把握し、無理のないように休憩時間を取るなどしています。就寝時間もそれぞれのリズムに合わせた対応をしています。		
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。	職員は薬とその情報の保管と保管場所を把握し必要時、緊急時には対応しています。服薬時は飲み込みを確認しています。薬が変更になった場合は職員に周知し、家族にも面会時に伝えていきます。またその方の嚥下状況により薬の形状についても主治医と相談しています。		
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。	自身の趣味活動のある方はそのペースを尊重しています。又ホームの活動では出来ることを継続することを大切にしています。ご本人が満足して行えることで次への意欲も湧いています。		
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。	季節の良い時は近所の公園に散歩に行きます。歩行は困難の方は車いすを利用する等個別対応しています。家族との外食や墓参り等も積極的に支援しています。		
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。	家族の協力を得て、自身で管理出来る方はお小遣いを持っています。それぞれの家族やご本人の希望に応じて対応しています。		



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
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。	ホームの固定電話はいつでも使用可能です。また使い方がわからない時は職員と一緒にいきます。玄関ホールに手作りのポストがあり手紙はそこに投函してもらっています。		
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。	利用者が安全に過ごせるような環境づくりに配慮しています。リビング、居室には床暖房を取り入れ、日当たりの良いリビングで過ごす方が多いです。3階のホールは家族との交流の場として利用しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ご本人の生活ペースを把握し、居室で過ごす時間もあり、ソファでゆっくりする時間もあったりします。それぞれの居る場所を職員は把握し見守りを行っています。		
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。	ご本人の好みの物を置いたり、飾ったり、部屋は自由に使っています。また安全に過ごしていただけるよう部屋の持ち物は家族と連携して調整しています。		
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。	部屋の中の家具の配置等のご本人の生活状況に合わせて家族と相談しながら対応しています。持ち物についても自身で管理出来る程度の量を調整しています。		

2019年度

## 目標達成計画

事業所名 ローズホーム

作成日： 2020年 3 月 4日

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	2	認知症カフェを開催しているが参加人数が増えず地域との交流が増えない。	認知症カフェを通じて地域貢献と交流を増やす。	認知症カフェの取り組み内容を再検討し相談や体操参加以外にも地域の皆さんが参加しやすい内容に改善していく。	12ヶ月
2	13	職員の社内研修はミーティングで毎月行っているが、専門職の研修を受けることが出来ない	多くの職員が専門的な研修を受講することが出来る	職員の外部研修への参加支援を行う。インターネット等を使った研修を活用し、多くの職員に専門的な内容の研修を受ける機会を増やす	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月