

平成29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1-13-3		
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	平成29年9月13日	評価結果 市町村受理日	平成30年1月29日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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作りで楽しい一日を過ごそう」天気の良い日は東京湾の浦賀水道をながめ、家庭的な雰囲気です。地域の野菜を使った毎食手作りの食事、お米は新潟からの直送を毎食精米して炊飯しています。ホーム内の活動も体操、フラダンス、社交ダンスなどもあります。少人数で認知症の症状にも個別対応可能です。認知症の症状があっても、その方らしく、今までの生活を出来るように支援しています。そして、入所されてから最後の時までホームにいる事を希望する方がほとんどで家族と職員が家族のように共に時間を過ごしています。

【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3階		
訪問調査日	平成29年10月19日	評価機関 評価決定日	平成29年12月18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)】

事業所は京浜急行久里浜駅からバスで10分ほどの「外島」バス停前にあります。目の前は東京湾のきらきら光る海、海上を走る大きな船舶、海の向こうには房総半島の山々が迎えてくれます。法人は横須賀市内に数ヶ所の介護保険事業施設を運営し、各種の情報を共有しています。

<優れている点>

利用者に対する配慮は新鮮な美味しい食事と健康な身体づくりです。新潟の農家から直接仕入れる玄米を精米した美味しいごはん、近隣の農家から購入した野菜や魚介類の手作りの食事を提供しています。食事だけでなく有酸素運動を取り入れたリハビリ体操、毎年家族会で披露する社交ダンス・フラダンスなど、健康な体づくりや様々なレクリエーションを通じて利用者同士のコミュニケーションを大切にしています。地域とのつながりを深めるためにも職員の採用には近隣の住民を優先しています。職員は普段の散歩の挨拶の中で認知症や介護の仕方などについて住民の質問や疑問に答えています。施設の3階のホールを地域の一時避難所に提供したり、来年の町内会館の建替え期間には開放し、敬老会や手芸教室の開催などに協力するなど地域活動や住民との交流に取り組んでいます。

<工夫点>

クリスマス会や地域の花火大会などのイベントの日に家族会などを開催し、社交ダンスやフラダンス、食事会などをして楽しい1日を過ごしています。その後はいつもアンケートを実施し、次回の参考資料や利用者のケアに反映しています。

【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
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
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。	美味しい食事と健康な体作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のレクリエーション活動を提供しています。	私たち人間にとって欠かせない美味しい食事と健康な身体づくりを理念として玄関に掲示しています。利用者が毎日食事の時間が待ち遠しいと思えるように、職員はバラエティに富んだ手作りの美味しい食事と健康な身体づくりで楽しい毎日を提供しています。	
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）への参加ゴミ集積所の掃除当番などへの参加し地域の方と交流をもっています。	職員の採用には近隣の住民を優先しています。近隣の職員により、普段の散歩の挨拶の中で認知症や介護の仕方などについて住民の質問や疑問に答えています。町内会に参加し、運動会や祭り、海岸の清掃など地域の一員として積極的に参加しています。	
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。	運営推進会議を通じて地域の皆さんと繋がり、認知症の症状やその困難事例などを理解して頂くように努めています。また地域で介護を初めてする方も練習にきています。		
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の取り組みについて説明し、地域の方、家族からの意見を聞き活用しています。地域の方は介護について初心者の方が多いので介護や認知症について知っていただく機会を設けています。	年6回、市や地域包括支援センターの職員・町内会の役員・家族など多数参加しています。施設から活動状況や事故報告、行事予定などを報告し、参加者からは地域の行事や防災訓練など話し合っています。試食会を取入れ、志向調査を行ってケアに反映しています。	
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をしながら協力関係を築いています。	年度初めに市の職員も参加しやすい様に運営推進会議の年間予定表を送付し、地域の住民とそれぞれの立場から意見交換しています。来年の町内会館の建て替え期間には施設の3階のホールを開放し、敬老会や手芸教室などの開催に協力することになっています。	

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
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。	ホームでは身体拘束を禁止していることを職員に周知し、身体拘束とはどのような事かを研修を通じて理解し、実践しています。又家族から安全のために拘束など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。。	身体拘束の弊害を理解するためにテーマを作成し、毎月ユニットごとのミーティングの中で勉強会を実施しています。身体的・精神的弊害についてその重要性を認識し、日々の介護に対応しています。言葉による虐待など、どこまでが弊害になるか課題を設定して職員同士で話し合っています。	
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。	ホームでは虐待防止についての研修しています。		
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。	定期ミーティングで研修し、理解を深めています。		
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努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。	近隣の家族が定期的に来訪し、管理者と日常の様子や健康面などを話し合う中で、家族から要望や疑問など聞き取っています。また、家族が多く参加する運営推進会議や年2回開催する家族会、各種のアンケートなどを活用して家族の声を把握し、運営に反映しています。	

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のミーティングで職員からの意見や要望を聞いています。また管理者は現場に出向き、現場の声を大切にチームワークづくりに反映させてます。	代表者や管理者は随時、現場を回り利用者や職員一人ひとりに声をかけ、元気づけたり、要望を聞いています。職員はミーティングで取り上げてほしい課題がある時は「理由・意見・要望」など前もって「提出ボックス」に投入し、管理者が整理し検討しています。	勤務により外部研修に参加できない場合もありますが、職員は積極的に参加しています。外部研修の参加者は講師となり内部研修を行って職員全員で情報を共有し、レベルアップを図ることを期待します。
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、介護や育児をしながらでも長く勤務でき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。	職員のスキルにあわせた研修への参加を勧め、受講の機会を設けています。		
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、調整や情報交換を行ったり交流に努めています。		
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。	入所前にホームの見学や理念の説明を十分に行い家族や本人からの聞き取り調査から要望など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頂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。	入所前から家族の困っている事を聞き不安な事、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。	ホームの中で必要な事に対応していますが、場合によっては個別対応をするように努めています。		
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。	ご本人らしさを重視しつつ周りとの協調をしながら、お互いを認め合い、助け合う存在になるよう職員は必要時援助しています。		
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。	職員はご本人の様子を家族に伝え家族として支援してもらいたい事を理解して頂けるよう説明しています。また面会時に日ごろの生活ぶりを伝えご家族が安心して生活できるよう努めています。		
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。	入所前からのなじみの関係（いきつけの美容院、近所の友達、行きつけの店など）を継続できるよう家族の協力を得て支援しています。	近隣の家族や職員が多く、定期的に親族や知人の訪問があり、馴染みの美容院や外食、買い物など一緒に出掛けています。家族の協力により利用者のアルバムなどから今まで「やってきたこと」「好きだったこと」を把握して活力を引き出すよう努めています。	

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
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。	一人ひとりの日々の活動を把握し、グループで活動する時はなるべく参加してもらえるよう支援しています。また、活動中もできる方は出来ない方の支援をお互い助け合えるよう職員は声かけしています。		
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には生活の詳しい様子、生活習慣などを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。		
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。	認知症であってもご本人らしく生活が継続できるように支援しています。	入居時のアセスメントや日々の会話・行動などから利用者がやってきた趣味や得意なことなどを活かして活動できるよう支援しています。季節ごとの折り紙やマンダラぬり絵、機能訓練、脳トレーニングなど利用者が意欲的な生活を送れるようケアにつなげています。	
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。	自宅ですごしていたペースや好みを家族から聞き、希望に添えるよう支援しています。個別に対応しながらご本人が周りと協調できるよう支援しています。		
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。	定期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。		

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。	計画作成担当は現状の問題点を職員から聞き取り、関係者と情報共有しご本人、家族の希望を聞きながらプランの作成をしています。	職員は「支援経過記録表」に、利用者一人ひとりの課題やニーズに沿ったケアの実践や成果などを記録するだけでなく、本人の言葉やエピソードなども記録しています。基本的には6ヶ月ごとに関係者を交え、カンファレンスして計画と実践との整合性を確認しています。	
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。	日ごろの生活の中での様子、言葉や周りとの関係など記録し、記録で情報共有しあらたな問題点があれば検討し、プランの修正や変更を活かしている。		
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。	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やご本人の認知症の状況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との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とり、定期往診のほか、必要時は対応をお願いしご本人、ご家族が安心して暮らせるよう支援しています。	かかりつけ医は、本人や家族の希望により選べます。事業所へは内科、歯科、看護師の訪問がおのおの月2回あります。通院する利用者には、日常の様子、家族の希望、薬の有無などをかかりつけ医に知らせて連携し、適切な医療を受けられる体制となっています。	

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
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。	日常生活で心配な事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様の健康管理や主治医へ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、ホームでの暮らし状況について情報提供し、主治医との連携を行う。退院時期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、退院の支援をする。		
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。	入居時に看取りを行っていることを伝え、家族と終末期の希望を聞き、必要に応じて主治医と看護師と連携しながら対応しています。	重度化や看取りについては、契約時に指針に基づいて本人や家族へ説明し、同意を得ています。必要になった段階で、再度関係者で話し合い計画を立てて支援しています。職員は勉強会やミーティングなどで情報を共有し、支援する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。	急変時の事故発生の対応マニュアルをもとに対応しています。また、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、などを職員に周知し備えています。又地域方と協力体制を築いています。	消防署の立ち合いを含め定期的に避難訓練を行っています。災害時には3階のスペースを地域の避難場所として提供することなど、支援を依頼するだけでなく、事業所からも出来ることを伝え、相互に協力し合う関係づくりを構築しています。	

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
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。	一人一人の個性と生活歴ホームでの希望などを職員は熟知しそれぞれに合わせた言葉かけや対応をしている。職員は利用者の出来ない事を援助する時も手伝わせていただく旨を伝えながら実施しています。	職員は、利用者一人ひとりの生活歴などを基に、日々の言葉や仕草などから思いを汲み取り、個々に合った言葉遣いや接し方をするように心がけています。職員に不適切な対応があった場合は、管理者は会議をはじめ、必要に応じた形で伝え、自覚を促しています。	
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。	出来る事は見守り、できない事はご本人と共に行い、職員は自立支援の観点を忘れず対応しています。		
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。	ホーム内の活動の提供は職員がしますが、参加することは自身で決めています。ご本人のペースを見守りながら孤立しないように職員が声かけし活動参加を支援しています。		
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。	現在の身体状況を家族に伝え、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	月1回の特別献立があり、皆さん楽しみにしています。毎日の食事でも毎食手作りしています。できる方は食器を拭いたり、テーブルを拭いたりできる限り家庭のように協力してもらっています。	見た目も含めて日々の献立にも工夫を凝らしていますが、毎月テーマを決めての特別食や誕生日など、食事を楽しむ機会を設けています。利用者・職員双方からアンケートをとり、栄養面や体重なども考慮しつつ美味しい食事を提供しています。	

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
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で提供しています。一日の食事量、水分摂取量など記録しています。		
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定期訪問診療を受診しています。また、毎食後の口腔ケアは見守り、必要に応じて仕上げ磨きや歯間ブラシなど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を援助しています。トイレで排泄を行うという基本的な事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誘導しています。	排泄チェック表により個々のパターンを把握し、タイミングや様子を見計らって声掛けをして誘導しています。トイレでの排泄を基本とし、寝たきりの人以外にはおむつを使わない方針で支援しています。	
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を把握し、必要に応じて薬を使い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の状態によって柔軟に対応しています。	週3日の入浴を基本としていますが、柔軟な対応をしています。季節に合わせてのゆず湯や入浴剤の使用、言葉かけを工夫して入浴を楽しめるように支援しています。入浴時は職員と1対1になれる場でもあり、個々に話すのを楽しんでいる利用者もいます。	

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
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、就寝時間も一定ではなくその方の希望に添うようにしています。		
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。		
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。	個別機能訓練なども楽しく参加、周りの皆さんを巻き込んで参加できるようなプログラムを用意しています。生活の中で活躍できる場面を設けて役割を大事にしています。食後の茶碗拭き、洗濯ものたたみなど今までやってきたことを継続してやっています。		
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。	季節の良い時は近くの公園に散歩にいきます。歩行困難な場合は車いすを利用して出掛けます。家族との外出時も必要な情報を提供しています。	利用者の介護度が上がり、外出がなかなか難しくなっていますが、気候や体調に合わせて近隣の公園などへの散歩や買い物に出掛けて戸外の景色や空気に触れています。毎年、法人合同での日帰りバス旅行を企画しています。	
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、自身で管理できる方はお小遣いを持っています。それぞれの家族の希望に対応しています。		

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	
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。	ホームの電話はいつでも使用可能です。又使い方がわからない方には職員が電話をかけて家族などと話ができるようにしています。玄関ホールに手作りポストがあり、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、居室は床暖房を取り入れ、日当たりが良いリビングで過ごす方が多いです。3階のホールは家族の方の交流の場として利用して頂いています。	玄関は瀟洒な喫茶店のような扉で、建物内は木質の壁で明るく清掃が行き届いています。季節を感じる装飾があり、快適な環境が整っています。利用者の関係性を考慮してテーブルや席の配置を工夫するなど、心地よく過ごすことが出来るように努めています。		
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。	ご本人の生活のペースを把握し、居室で過ごす時間があったり、ソファでゆっくり過ごす時間があったり、海を眺めて気分転換したりそれぞれの活動が出来るように配慮しています。			
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。	ご本人の好みの物も置いたり、かざったり、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。	各居室の入り口横には小さな飾り棚のスペースがあり、名前と共に季節の作品や願いを書いた短冊が飾ってあります。居室内には、家族の写真、趣味の品、家具、テレビ、仏壇、ラジカセなど自由に持ち込んでおり、居心地よく暮らせるようになっています。		
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。	それぞれの用途や安全性を考慮し部屋の中の家具の配置などを検討して対応しています。荷物を減らし自身で整理整頓ができるような環境づくりを家族と共にしています。			

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
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。	美味しい食事と健康な体作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の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）への参加ゴミ集積所の掃除当番などへの参加し地域の方と交流をもっています。		
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。	運営推進会議を通じて地域の皆さんと繋がり、認知症の症状やその困難事例などを理解して頂くように努めています。また地域で介護を初めてする方も練習にきています。		
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の取り組みについて説明し、地域の方、家族からの意見を聞き活用しています。地域の方は介護について初心者の方が多いので介護や認知症について知っていただく機会を設けています。		
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を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。	ホームでは身体拘束を禁止していることを職員に周知し、身体拘束とはどのような事かを研修を通じて理解し、実践しています。又家族から安全のために拘束など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。	ホームでは虐待防止についての研修しています。		
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。	定期ミーティングで研修し、理解を深めています。		
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努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のミーティングで職員からの意見や要望を聞いています。また管理者は現場に出向き、現場の声を大切にチームワークづくりに反映させてます。		
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、介護や育児をしながらでも長く勤務でき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。	職員のスキルにあわせた研修への参加を勧め、受講の機会を設けています。		
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、調整や情報交換を行ったり交流に努めています。		
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。	入所前にホームの見学や理念の説明を十分に行い家族や本人からの聞き取り調査から要望など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頂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。	入所前から家族の困っている事を聞き不安な事、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。	ホームの中で必要な事は対応していますが、場合によっては個別対応をするように努めています。		
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。	ご本人らしさを重視しつつ周りとの協調をしながら、お互いを認め合い、助け合う存在になるよう職員は必要時援助しています。		
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。	職員はご本人の様子を家族に伝え家族として支援してもらいたい事を理解して頂けるよう説明しています。また面会時に日ごろの生活ぶりを伝えご家族が安心して生活できるよう努めています。		
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。	入所前からのなじみの関係（いきつけの美容院、近所の友達、行きつけの店など）を継続できるよう家族の協力を得て支援しています。		

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。	一人ひとりの日々の活動を把握し、グループで活動する時はなるべく参加してもらえるよう支援しています。また、活動中もできる方は出来ない方の支援をしてお互い助けあえるよう職員は声かけしています。		
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には生活の詳しい様子、生活習慣などを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。		
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。	認知症であってもご本人らしく生活が継続できるように支援しています。		
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。	自宅ですごしていたペースや好みを家族から聞き、希望に添えるよう支援しています。個別に対応しながらご本人が周りとの協調できるよう支援しています。		
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。	定期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。		

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。	計画作成担当は現状の問題点を職員から聞き取り、関係者と情報共有しご本人、家族の希望を聞きながらプランの作成をしています。		
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。	日ごろの生活の中での様子、言葉や周りとの関係など記録し、記録で情報共有しあらたな問題点があれば検討し、プランの修正や変更を活かしている。		
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。	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やご本人の認知症の状況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との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とり、定期往診のほか、必要時は対応をお願いしご本人、ご家族が安心して暮らせ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。	日常生活で心配な事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様の健康管理や主治医へ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、ホームでの暮らし状況について情報提供し、主治医との連携を行う。退院時期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、退院の支援をする。		
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。	入居時に看取りを行っていることを伝え、家族と終末期の希望を聞き、必要に応じて主治医と看護師と連携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。	急変時の事故発生の対応マニュアルをもとに対応しています。また、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、などを職員に周知し備えています。又地域方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
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。	一人一人の個性と生活歴ホームでの希望などを職員は熟知しそれぞれに合わせた言葉かけや対応をしている。職員は利用者の出来ない事を援助する時も手伝わせていただく旨を伝えながら実施しています。		
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。	出来る事は見守り、できない事はご本人と共に行い、職員は自立支援の観点を忘れず対応しています。		
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。	ホーム内の活動の提供は職員がしますが、参加することは自身で決めています。ご本人のペースを見守りながら孤立しないように職員が声かけし活動参加を支援しています。		
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。	現在の身体状況を家族に伝え、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1回の特別献立があり、皆さん楽しみにしています。毎日の食事でも毎食手作りしています。できる方は食器を拭いたり、テーブルを拭いたりできる限り家庭のように協力してもらっています。		

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で提供しています。一日の食事量、水分摂取量など記録しています。		
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定期訪問診療を受診しています。また、毎食後の口腔ケアは見守り、必要に応じて仕上げ磨きや歯間ブラシなど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を援助しています。トイレで排泄を行うという基本的な事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を把握し、必要に応じて薬を使い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の状態によっ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、就寝時間も一定ではなくその方の希望に添うようにしています。		
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。		
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。	個別機能訓練なども楽しく参加、周りの皆さんを巻き込んで参加できるようなプログラムを用意しています。生活の中で活躍できる場面を設けて役割を大事にしています。食後の茶碗拭き、洗濯ものたたみなど今までやってきたことを継続してやっています。		
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。	季節の良い時は近くの公園に散歩にいきます。歩行困難な場合は車いすを利用して出掛けます。家族との外出時も必要な情報を提供しています。		
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、自身で管理できる方はお小遣いを持っています。それぞれの家族の希望に対応しています。		

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
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。	ホームの電話はいつでも使用可能です。又使い方がわからない方には職員が電話をかけて家族などと話ができるようにしています。玄関ホールに手作りポストがあり、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、居室は床暖房を取り入れ、日当たりが良いリビングで過ごす方が多いです。3階のホールは家族の方の交流の場として利用して頂いています。		
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。	ご本人の生活のペースを把握し、居室で過ごす時間があったり、ソファでゆっくり過ごす時間があったり、海を眺めて気分転換したりそれぞれの活動が出来るように配慮しています。		
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。	ご本人の好みの物も置いたり、かざったり、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。	それぞれの用途や安全性を考慮し部屋の中の家具の配置などを検討して対応しています。荷物を減らし自身で整理整頓ができるような環境づくりを家族と共にしています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 ローズホーム

作成日： 平成 30年 1月 21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	7	職員の勤務の都合上職員全体が外部研修に参加出来てないことがあった	職員のスキルにあわせた外部研修参加機会の提供を行い職員の介護に対する意識やスキルを高める	職員の希望する外部研修に参加するシステムづくりをし、参加した職員を講師として職場での研修を定期的に行う	1 2 か月
2	2	地域との連携について	町内役員、民生委員さん以外にもローズホームの存在を認識してもらい、理解し参加することで連携を深める	認知症についての理解を深めていただく一つの手段として認知症カフェを開催し地域の方と交流を持つ	1 2 か月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月