

平成25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25年10月4日	評価結果 市町村受理日	平成26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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1471902989&SVCD=320&THNO=14201>

【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)】

開所7年目となり馴染みの環境で看取りを希望され看取られた方も何件かありました。また現在も看取りを希望されるご家族も増えています。いままでホームで暮らし築いた関係の中で利用者の希望や家族の希望を聞き取りかかりつけ医と連携し面談相談しご本人やご家族が少しでも安心して納得のできる看取りができるよう支援しています。また看取り介護を体験することで職員自身もスキルアップにつながっています。

【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25年11月20日	評価機関 評価決定日	平成24年12月31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)】

ホームは京急久里浜駅から約10分のバス停「外畠」下車すぐのところにあり、目の前は道路を挟んで房総半島がはっきり見える海です。近くに小さな公園が2ヶ所あり、散歩に出かけています。木のぬくもりが感じられるホームの3階には目の前に海が見える広々とした多目的空間や10畳の和室があり、運営推進会議や町内の方々にも利用してもらえるスペースを確保しています。

<優れている点>

町内会館が近くにあり、餅つき大会や町内会の行事に積極的に参加したり、夏祭りではホームを休憩所として利用してもらったり、日曜日には公園の清掃をするなど地域と交流に努めています。ホームのリボンレイ教室で利用者が作った作品を町内会のバザーに出品し、喜ばれています。災害時の協力体制も長瀬町内会と近隣防災協力を話し合い、非常時の相互の応援を約束しています。地域の花火大会やホームの行事の際に開かれる家族会、年6回実施している運営推進会議には、多くの家族が参加し、看取りの支援や家族の要望などについて聞く機会を多く設けています。

<工夫点>

お米はこだわりの自家製米で、食材もバラエティ豊富で、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供しています。リボンレイ教室やパンづくり、階段での有酸素運動など楽しい一日を過ごせるよう支援に努めています。終末期・看取りケアを希望する家族が多く、かかりつけ医と密接に連携し、安心して納得のできる支援となっています。

【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	1ユニット

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	○ 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (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、活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近づけている。	「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容です毎日のいろいろ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	職員一人ひとりの思いと利用者一人ひとりの願いである「おいしい食事と楽しい一日を過ごそう」という理念を玄関やリビングに掲示しています。命をつないでいく食事やリボンレイ作りや体操も利用者にとって毎日の生きがいとなっています。	
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。	どんど焼き、盆踊り、夏祭り、運動会（ホーム用に車椅子レース）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に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	町内会の夏祭りや餅つき大会など多くの行事に参加したり、ホームの行事に地域の方を招待するなど交流は盛んです。町内会長と話し合い、3階の広いリビングは地域の一次避難場所になり、避難訓練は近隣の協力を得て実施しています。	
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。	見学希望がかなりありその時ただの見学でなく利用者がリボンレイを来訪者様と一緒に作品作りを手伝いホーム内での生活をありのままに体験していただき理解をえています		
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。	運営推進会議には、町内会長、民生委員に参加頂き利用者のご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	年6回開催し利用者家族、町内会長、民生委員、市や包括支援センターの職員などが参加しています。活動状況の報告、防災の問題点、看取りに対する課題などがあげられ、参加者からは地元の行事や災害時の避難場所の確認など意見交換が活発に行われています。	
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我々直属の担当である介護保険課と密に連絡をと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	介護保険課や地域包括支援センターの職員と介護保険法の改正やケアサービスの取り組みなどについて話し合い交流を深めています。市の主催の高齢者虐待防止研修会や介護事業者の集団講習会に積極的に参加し、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。	拘束に関するミーティングを行い職員全体研修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	身体拘束排除宣言を玄関に掲示し、職員全員が参加するミーティングの中で勉強会を実施しています。利用者が受ける身体的・精神的障害について正しく理解し、日々の介護に対応しています。言葉による心理的な虐待についても常に配慮しながら支援しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	ホームのスタッフの月例定例会や市内関係者などにより研修会を通じて虐待防止に関する研修を行い全員にその重要性を認識させています		
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、およ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あげた上で契約をおこな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し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	家族が訪問された時はホーム長やフロアリーダーがいつも話し合いの機会を設け、要望や意見を交換しています。地区の花火大会とクリスマス会の開催日に開かれる家族会や運営推進会議に参加される家族からも発言され、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。	業務の運営、活性化のためミーティングの時、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	毎月開かれるミーティングでは、利用者一人ひとりの情報やホームの運営に関する意見や要望について話し合い、サービスや運営に反映しています。職員一人ひとりから「個人の目標」を代表者に提出し、意向や課題について話し合い取り組んでいます。	
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。	必要におおじて同業他社との連絡調整や情報交換を行ったり、研修会などに参加して、交流に努めサービスの向上をはかっています		
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その時面会記録を作成し保管、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頂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。	家族が困っている事、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。	現状に置いて空室がないため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よい介護支援ができるよう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の敬いの気持ちで接し、お互いに支えあい暮らしをともにしながら、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より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。	教会のミサなど、個々の長年の馴染みの関係を維持継続できるように支援しそれぞれの機関との連絡を密にして安全が確保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暮らしの会話から、生活習慣や環境など把握して、それらが継続できるよう支援しています。日曜に教会へ送迎したり、手製のポストを玄関に置き俳句提出やお孫さんへの手紙などを（一時的に）それに投函しています。	

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。	パン作り、リボンレイ、体操などお互いに助け合いながら忘れてたり理解できないところを教えあい、支え合い生活できるように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訪問などしてその後のかわりも大切にしています		
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。	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	入浴時のような1対1の時やリラックスしている時などの会話から、仕事やよく通った場所などを把握して支援に生かしています。利用者は歌を歌ったりリボンレイ作りをしたり、おはじきなどのリーダー役になったり、世話役や調整役になって生き生きしています。	
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。	ホームスタッフの月例定例会には各入居者の現状把握と今後の対応について、良く話し合いをして、問題把握を共有はしてサービスの向上に努めます		

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交え計画作成します。体操等のレクリエーションを通じた関わりの中で気づきや意見を反映しています	申し送りノートや月例ミーティングなどの記録のコピーを各職員に配布して情報を共有しています。その情報をもとに本人、家族、看護師など交えたカンファレンスによりモニタリングしています。現状のニーズに即した介護計画に見直しています。	
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。	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、趣味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、リボンレイを全員で行い利用者と共に過ごす時間を設けて地域社会との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。	入居時に本人、家族と良く話し合い、希望によってかかりつけ医の受診を支援し、また協力医療関係とは24時間綿密な関係を築きスタッフが付き添い送迎車により受診援助します	協力医療機関とは24時間緊急連絡対応で毎月2回の往診を支援しています。病院の紹介も受けています。看護師は毎週の健康相談、皮膚科は2ヶ月ごとに、歯医者は月2回の診療です。従来からのかかりつけの医療機関へも極力介添えをしています。	

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		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できる体制を確保しています		
32		かかりつけいの受診診断 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。	入院者は発生した場合、家族病院と協議、連携していきます、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、事業所の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ことを説明し家族と終末ケアについて希望を聞き、必要に応じて日常ケース記録とともに本人家族、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。	看取りの経験があり、入居時に家族と利用者の意向を確認し、対応方針を決めています。医師から終末期の診断があると医師と家族が話し合い、ケアプランを作成します。ほかの入居者が訪れたりして自然なかたちで看取りを迎えられるよう支援しています。	
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。	急変時や事故発生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。		
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	年3回の避難訓練では階段から外に避難をしています。震災時の対応は運営推進会議で話し合い、海面3.1mに立つ建物3階にあるローズハウスを避難場所としました。ここには食堂・日本間・調理場・風呂場・食料や生活備蓄品を揃えてあり安心です。	防災計画に沿って防災訓練を実施しています。さらに夜間の災害時に、利用者が安全に避難できるよう、テーマなどを決め、地域と連携する仕組みが作られることも期待されます。

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。	職員は利用者一人一人の個性に合わせて、誇りや尊厳を損ねることのないように言葉かけ、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、扱いも職員に指導しています。	1人ひとりの人格を尊重し、利用者の出来る範囲で食事やレクリエーションなどに参加したり、リーダー役、世話役、調整役など、それぞれ得意な分野で互いを認め合いながら、生き甲斐が持てるような支援に努めています。	
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よう心がけています。		
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一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。	家族に今の身体の状況を伝えて必要な着衣を提案し好みや身体の状態に応じたおしゃれなどを支援していますまた家族会のフラダンス社交ダンス発表の際は希望により化粧などもします		
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、嗜好新を個人の好みに対応し配ぜん、下膳、盛り付け、利用者と職員で談話しながら楽しんでいきます。	バラエティ豊富な食事メニューを提供しています。専門の職員が朝昼夕、入居者の協力を得て作っています。玄米を精米したご飯、祝い事には赤飯のほか刺身やウナギなどが出ることもあります。家族からの食材も利用し、きざみ等の特殊食も提供しています。	

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。	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。	おむつ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。	自立している方にはそっと付き添っています。介助の必要な方には、排泄パターンを分析したり、本人の言葉や仕草を把握して、排泄介助を行っています。重度の方はおむつになりますが、不快にならないよう取り替えを多くするなどの支援をしています。	
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、繊維食品及び体操など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て対応しています、		
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重視して柔軟に対応しています。	身体状況を考慮して午後に入浴しています。車イスの方や朝の入浴も個々に応じて支援をしています。安全に入浴するため2名体制とし、原則として同性介助としています。その人のペースでゆっくり入れるよう、入浴の楽しみを増すように支援しています。	

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
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 応じた生活パターンに対応していま す。眠剤をやめ、自然に眠気がくるよ うに誘導しています		
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 に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出来る場面作り し、花火大会、クリスマス会では家 族、町内の方々を招いて発表していま 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。	それぞれの身体の状況に応じて泊まり や日帰り旅行（東京スカイツリー、人 力車にて浅草散策）高齢者にも負担の なく家族にも参加しやす企画を実施し ています	一人で外出する方は名札を付けて近く の散歩をしています。職員と一緒に外 出は、一人で歩く方、車イスを押して 歩く方、車椅子で出かけ公園で歩く方 など多様です。楽しいバス旅行、教会 や図書館に行く方、家族と墓参りの方 など希望にそって外出支援をしていま 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 お土産やほしいものを買う喜びを体験 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。	電話は利用者の希望で自由に使えるように支援しています。（個人の機能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しています。玄関ホールに特設ポストを設置しています		
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があたるリビングで過ごされる方が多く三階のフリースペース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頂いています。	目の前は海で、房総半島や船が見えます。1、2階のリビングにはクリスマスや正月の飾りつけで季節感を出すよう工夫しています。木目の基調で、海辺の太陽が明るさを目立たせています。3階には生活環境のあるローズテラスがあり、会合などに使っています。	
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おの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、思い思いの空間作りを楽しまれて全面床暖房で対応しています	利用者の部屋は、ベット、ダンス、机、仏壇、また写真や作品なども置かれ、個性や趣味を活かしています。床暖房があり快適になっています。部屋の掃除やリネン交換を利用者も一緒に手伝い、居心地よく過ごせるよう支援しています。	
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て生活ができるように細部にわたり配慮しています。		

事業所名	ローズホーム
ユニット名	2ユニット

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 3, 利用者の1/3くらい 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近づけている。	「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容です毎日のいろいろ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		
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。	どんど焼き、盆踊り、夏祭り、運動会（ホーム用に車椅子レース）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に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		
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。	見学希望がかなりありその時ただの見学でなく利用者がリボンレイを来訪者様と一緒に作品作りを手伝いホーム内での生活をありのままに体験していただき理解をえています		
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。	運営推進会議には、町内会長、民生委員に参加頂き利用者のご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		
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我々直属の担当である介護保険課と密に連絡をと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。	拘束に関するミーティングを行い職員全体研修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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	ホームのスタッフの月例定例会や市内関係者などにより研修会を通じて虐待防止に関する研修を行い全員にその重要性を認識させています		
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、およ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あげた上で契約をおこな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し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、活性化のためミーティングの時、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。	必要におおじて同業他社との連絡調整や情報交換を行ったり、研修会などに参加して、交流に努めサービスの向上をはかっています		
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その時面会記録を作成し保管、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頂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。	家族が困っている事、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。	現状に置いて空室がないため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よい介護支援ができるよう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の敬いの気持ちで接し、お互いに支えあい暮らしをともにしながら、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より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。	教会のミサなど、個々の長年の馴染みの関係を維持継続できるように支援しそれぞれの機関との連絡を密にして安全が確保できるように支援しています		

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。	パン作り、リボンレイ、体操などお互いに助け合いながら忘れてたり理解できないところは教えあい、支え合い生活できるように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訪問などしてその後のかわりも大切にしています		
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。	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。	ホームスタッフの月例定例会には各入居者の現状把握と今後の対応について、良く話し合いをして、問題把握を共有はしてサービスの向上に努めます		

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交え計画作成します。体操等のレクリエーションを通じた関わりの中で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、趣味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、リボンレイを全員で行い利用者と共に過ごす時間を設けて地域社会との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。	入居時に本人、家族と良く話し合い、希望によってかかりつけ医の受診を支援し、また協力医療関係とは24時間綿密な関係を築きスタッフが付き添い送迎車により受診援助します		

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		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できる体制を確保しています		
32		かかりつけいの受診診断 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。	入院者は発生した場合、家族病院と協議、連携していきます、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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域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ことを説明し家族と終末ケアについて希望を聞き、必要に応じて日常ケース記録とともに本人家族、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。		
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
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。	職員は利用者一人一人の個性に合わせて、誇りや尊厳を損ねることのないように言葉かけ、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、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よう心がけています。		
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一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。	家族に今の身体の状況を伝えて必要な着衣を提案し好みや身体の状態に応じたおしゃれなどを支援していますまた家族会のフラダンス社交ダンス発表の際は希望により化粧などもします		
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、嗜好新を個人の好みに対応し配ぜん、下膳、盛り付け、利用者と職員で談話しながら楽しんでいきます。		

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。	おむつ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、繊維食品及び体操など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て対応しています、		
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重視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 応じた生活パターンに対応していま す。眠剤をやめ、自然に眠気がくるよ うに誘導しています		
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 に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出来る場面作り し、花火大会、クリスマス会では家 族、町内の方々を招いて発表していま 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。	それぞれの身体状況に応じて泊まり や日帰り旅行（東京スカイツリー、人 力車にて浅草散策）高齢者にも負担の なく家族にも参加しやす企画を実施し 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 お土産やほしいものを買う喜びを体験 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。	電話は利用者の希望で自由に使えるように支援しています。（個人の機能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しています。玄関ホールに特設ポストを設置しています		
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が当たるリビングで過ごされる方が多く三階のフリースペース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頂いています。		
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おの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、思い思いの空間作りを楽しまれて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て生活ができるように細部にわたり配慮しています。		

目標達成計画

平成26年2月19日

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	11	ノロウイルス等食中毒が各方面で発生しているので衛生管理を徹底して、発生予防に努めることが必要である。また、万一発生した場合の対応についての認識を深めて行くことが必要、	<ul style="list-style-type: none"> 施設内での衛生管理について全員が重要性をなお一層認識する。 外来者への注意を喚起して食中毒発生を防ぐ。 	<ul style="list-style-type: none"> スタッフや入居者への手洗いの励行やマスクの着用を行う。 外来者への手洗い、消毒マスクの着用を行う。 食中毒への理解を深めるためにスタッフへの研修を行う。 	6ヶ月
2	12	入居者の看取りに至るケースが増加しつつあるので、医療関係者や家族との連携を深めて、介護の一層の充実に努めていく必要がある。	施設内で本人が安心して、終末期の生活が過ごせるよう医療・家族との連携を密にしながら、支援体制の充実に図って行く。	<ul style="list-style-type: none"> 看取りに際して医療との連携を怠りないようにする。 状況に応じて家族との意思疎通を適切に行う。 看取りについてスタッフの認識を深めるための研修を行う。 	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月