

2023（令和5）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	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2 ユニット
自己評価作成日	令和5年10月7日	評価結果 市町村受理日	令和6年2月26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/kaigonavi/>

【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」です。海が臨め、日当たりががよい家庭的な雰囲気です。食事は毎食手作り、米は新潟から直送で毎回精米、炊飯しています。地域の野菜等を取り入れています。認知症の利用者様のそれぞれの個性を理解し、ご本人らしく周囲の利用者様と共同生活が送れるよう支援しています。体操、脳トレ等を毎日実施し機能低下予防に取り組んでいます。地域の活動にも積極的に参加しており、祭礼、ハロウィン行事の立ち寄り所として提供しています。入所されてから最後の時までホームにいることを希望する方がほとんどで職員が家族のように共に時間を過ごしております。

【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5年11月20日	評価機関 評価決定日	令和6年2月8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、京急線「京急久里浜」駅からバスで5分「外畑」停留所下車して、直ぐの所にあります。木造3階建ての1、2階部分にあり、3階は多目的ホール、居宅介護支援事業所「ローズピアノ」を併設しています。3階の大きな窓から眼前に東京湾が広がり、天気の良い日は行き交う大型船や遠く対岸に房総半島が臨めます。

<優れている点>

おいしい食事を提供するため毎食職員が手作りしています。米は玄米で新潟から直送された新潟コシヒカリを事業所内で毎回精米し炊いています。生鮮3品を地元商店から、地場野菜を農家から直接購入し、常に新鮮な食材を使用した食事を提供することができます。また、人材育成の仕組みもうまく運用しています。研修計画に基づき研修を実施し、受講終了後はその都度確認テストを行っています。テスト結果を管理者が研修報告書としてまとめ、その中から課題を抽出し、事業所の目標、そのための取り組みを設定し、改善に繋げています。職員の意識向上のため毎月「今月の業務振り返りシート 今月の自身の仕事を振り返り気付きを得ましよう」を活用しています。職員は毎月振り返りシートの項目に従い自己評価を行い、振り返り、自己目標（来月取り組む目標）を掲げ業務に取り組んでいます。管理者は職員面談時の資料としても活用しています。

<工夫点>

毎月のミーティング前に議題にしたいことを全職員が書面で提出することをルール化しています。ミーティング時に出勤日でない場合もオンライン参加を可能とし職員皆で話し合うことを大事にしています。

【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
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させている。 (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、生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
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。	事業所開設以来の理念を共有し、実践しています。食事は食材にこだわり毎食職員が手作りしています。健康な体づくりや楽しい一日を過ごすために毎朝夕、DVDを活用した体操を行うと共に、各種脳トレーニングや塗り絵、トランプを始めとした各種レクリエーションも行っています。	
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（祭礼、ハロウィン行事等）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。	開設以来町内会に加入し、交流を深めています。コロナ禍で中断していた町内行事もコロナ5類移行により町内行事が再開し始めています。8月の町内会祭礼では事業所駐車場を神輿休憩所として提供し、利用者が観覧し参加することができています。ゴミ集積所の掃除当番へも参加しています。	
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。地域の認知症の方の見守りにも協力しています。		
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。	コロナ禍中の運営推進会議は紙面にて対応、今年度7月～の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。	コロナ禍で書面開催していた運営会議は本年7月から対面開催を再開しています。参加者と直接のコミュニケーションを取り合うことができ、活発な意見交換、情報交換、質疑応答を行っています。地域情報を会議メンバーの町内会長から具体的に聞く良い機会となっています。	運営推進会議の議事内容を職員にも周知し、情報の共有を図られることが期待されます。
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。	横須賀市の介護保険課や指導監査課とは、介護保険認定更新手続きや事故報告書提出など、必要に応じて連携を取り協力関係を築いています。市から案内のある研修には参加しています。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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。	身体拘束防止委員会、身体拘束研修を定期的実施しています。身体拘束排除宣言を各フロアに掲示し、職員の理解を深め拘束のない支援に取り組んでいます。特に「スピーチロック」を取り上げ研修し、終了後確認テストで振り返りを行い、職員自身が「明日から取り組みたいこと」の目標を設定し実践に取り組んでいます。	
7	6	○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を年2回実施しています。	身体拘束防止委員会の中でも虐待防止について取り組み、研修も実施し虐待防止に努めています。不適切ケア、虐待の通報義務など学んでいます。職員間で不適切ケアや言葉かけ等について指摘しやすい環境作り、人間関係作りの構築に取り組んでいます。	
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	7	○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。	面会、電話連絡の際に積極的な交流を行いなんでも言える雰囲気づくりに努めています。ご家族からの要望のある場合は個別に相談に応じております。実施後の様子報告、改善案等の提案をしています。	家族の面会時や運営推進会議などを通じて意見や要望を聞く機会を設けています。また、SNSを活用し、意見や要望を聞いています。本年5月から制限はありますが、面会を開始しています。コロナ禍で、家族から利用者の長寿の誕生日を祝いたいとの要望に工夫し応えています。	

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	8	○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。	毎月のユニット会議では、職員が事前に提出した利用者状況や意見・要望を記した会議資料を配付し、協議しています。管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り意見や要望を聞き運営に活かしています。提案された業務分担や割り振りについて改善を図っています。	
12	9	○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。	代表者は定期的に事業所に出向いて、職員の状況の把握に努めています。また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。	管理者は、職員が毎月作成する「業務振り返りシート」を個人面談で活用し職員と話し合い動機付けをしています。また、勤務に融通性を持たせ、シフトを調整し、職員が働きやすい環境づくりに努めています。法人トップが毎週来訪し、現場状況を把握しています。	
13	10	○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。	年間研修計画に基づき研修を実施し、終了後には確認テストを実施し、研修の成果を確認しています。資格支援制度を設け、介護に必要な資格取得には補助金を支給しています。医療・福祉関係無資格者に対する認知症介護基礎研修は全員終了しています。	法定研修は充実していますが、介護技術に関する研修が見られないので、介護技術のさらなる向上のために、介護技術に特化した研修の実施も期待されます。
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	11	○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（近所の友達、親戚）を継続できるよう家族の協力を得て支援しています。	馴染みの人の面会は家族の事前連絡のうえ行っています。友人の来訪時は3階の広いホールを使用し対応しています。馴染みの人への電話や手紙を出す支援もしています。本人の出身地の観光名所を動画で見せたり、地元の名産や名物食を特別メニューで提供したりし馴染みの関係継続を支援しています。	

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	12	○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。	利用者様の日頃の行動、発言、反応を職員は良く観察してご本人らしく生活ができるように支援しています。介護記録に様子観察を残して職員同士で共有しています。	利用者一人ひとりの個性、心身状態を理解し、本人の発する言葉・行動を受け止め、その意図を考えながら対応をしています。職員は利用者を観察し、言葉のコミュニケーションが難しい場合も支援をした時の反応から推し量るようにしています。	
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	13	○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、課題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。	ケアプランは長期目標1年、短期目標6ヶ月で作成をしています。計画作成担当者も現場業務に入り、利用者状況を確認しているほか、毎月のミーティングでケース検討・モニタリングをしています。話し合いたいことを事前に全職員が提出することをルール化しています。	
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	14	○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。	入所の際にかかりつけ医の選択をご家族と相談しています。また途中要望があればかかりつけ医の変更にも対応しています。かかりつけ医とは常に連携を取り定期往診の他必要時の対応をしています。外来受診する場合は予め受診先に情報提供を行う等の対応をしています。	現在内科は3ヶ所の中から希望する医師の定期的な訪問診療を受けています。訪問前には利用者の状況を医師に伝えています。通院の際は家族対応をお願いしています。看護師を職員配置（週2回）しているので、利用者の健康管理面での安心感があります。	

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
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	15	○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、事業所です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。看取り対応になった場合は職員に研修を行っています。	入居時に指針に基づいた説明をしています。医師が重度化と判断をした場合は再度話し合い、看取りを希望する場合は「看取り同意書」を得ています。看取り対応になった場合には職員研修を行ない、利用者の最期まで支援をしています。	「看取り」について、定期的な研修を取り入れることで、職員のスキルアップや普段からの心構えにつなげていくことも期待されます。
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	16	○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。	定期的な避難訓練を実施しています。訓練には職員、利用者が参加しております。災害時の連絡方法について職員同士で取り決めを行っています。防災食、飲料水の備蓄を行いすぐに使える場所に保管し、職員に周知しています。	災害に備えBCP（業務継続計画）を作成しています。今年度は11月に火災想定で自主避難訓練をしています。非常災害時の対応について内部研修も行なっていますが、夜間想定や地域性を考慮した水害（津波）の避難訓練は今後の検討としています。	職員体制がフロアごと1名になる夜間や水害（津波）時の対応について、訓練や対応方法の検討をしながら災害に備えることが期待されます。

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	17	○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。	職員は一人ひとりの個性、生活状況を理解してそれぞれに合わせた声掛けや対応をしています。ご本人の言葉や行動を受け止め、理由を考えながら対応しています。プライバシーについての研修を実施しています。個人情報の扱いについては職員に周知徹底しています。	認知症の人の心理、プライバシー、個人情報保護などの内部研修後は確認テストで理解を深めています。特に排泄介助は本人の尊厳に大きく係わる部分と認識し、ミーティング時は、立位の保ち方や誘導方法など毎回個別状の話し合いをしています。	
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。	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	18	○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。	季節の特別献立、誕生日特別献立等あり皆さん楽しみにしています。特別献立の時は3階のホールで食事したりしています。可能な方は食器を拭く、テーブルを拭く等できることを支援しています。	「おいしい食事」の理念にある通り、新潟から直送した米を炊く前にその都度精米をしています。地元の店や農家から購入した新鮮な食材を使い手作りで提供しています。利用者のリクエストに応えたり、地方の名産品を取り入れたりしながら毎日の「食」を楽しんでもらえるようにしています。	

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
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	19	○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。	日中はトイレでの排泄を基本としています。何らかの支援が必要な場合はチェック表でパターンを掴んだり、本人の様子を見たりしながら声掛けや誘導をしています。職員の適切なトイレ誘導やパットの調整により失敗が軽減している事例があります。	
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	20	○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。	入浴は週2回程度実施しています。入浴時間帯についてもご本人の生活のペースを尊重しながら対応しています。入浴拒否のある方は部分に分けての対応するなど柔軟な対応をしています。	入浴の時間帯を本人の希望に合わせて午前か午後で対応しています。シャワー浴時は体が温まるよう足浴をしながら行なっています。複数職員での介助もしています。入浴時は入浴剤のほか、冬は家族から沢山柚子の差し入れがあり、柚子湯で香りを楽しんでいます。	

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
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、家族にも連絡しています。		
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。	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	21	○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。	季節の良い時期には近くの公園に散歩に行きます。歩行困難な場合は車椅子を利用して個別対応しています。散歩が困難な方には3階のホールで過ごしてもらうなど少しでも外の雰囲気を感じてもらおう取り組みをしています。	近隣散歩のついでに自動販売機で飲み物を購入することもしています。散歩が難しい場合は3階のホールで気分転換をしています。コロナ禍以前は初詣や花見に出かけています。家族との個別外出も現在は感染症を懸念し、通院付き添い程度に留めてもらっています。	
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。	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	22	○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。	利用者様が安心して安全に過ごせるような環境づくりに配慮しています。飾り物等を工夫して季節を感じられるよう努めています。日中はリビングで過ごされる方が多く、席の配置等を利用者の関わりに応じて配慮しています。	木造建築にこだわり、木の温もりを感じる空間作りをしています。清掃・換気・消毒を丁寧に行なっているほか、埃が立ちにくい床暖房を設置しています。毎月利用者と季節に合った作品を作り飾っています。職員が利用者に合わせて弾くウクレレ伴奏で皆で楽しく合唱をしています。	
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。		
54	23	○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。	介護用ベッド、照明、床暖房、エアコンは備え付けしております。持ち込み品についてはご家族と相談しながらご本人の生活状況に併せて対応しています。毎日の掃除機かけ、定期的なリネン交換等実施しています。	仏壇、遺影、ぬいぐるみなど本人が大切にしているものを持ち込んでいます。文房具類や本を自分が使いやすいようにするために机を持ち込んでいる入居者もいます。本人の動線に配慮し、ベッドや家具のレイアウトをその都度変更する支援もしています。	
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行っています。		

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させている。 (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（祭礼、ハロウィン行事等）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。地域の認知症の方の見守りにも協力しています。		
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。	コロナ禍中の運営推進会議は紙面にて対応、今年度7月～の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。		
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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	6	○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を年2回実施しています。		
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	7	○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。	面会、電話連絡の際に積極的な交流を行いなんでも言える雰囲気づくりに努めています。ご家族からの要望のある場合は個別に相談に応じております。実施後の様子報告、改善案等の提案をしています。		

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
11	8	○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	9	○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	10	○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	11	○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（近所の友達、親戚）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	12	○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。	利用者様の日頃の行動、発言、反応を職員は良く観察してご本人らしく生活ができるように支援しています。介護記録に様子観察を残して職員同士で共有しています。		
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	13	○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、課題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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	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	14	○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。	入所の際にかかりつけ医の選択をご家族と相談しています。また途中要望があればかかりつけ医の変更にも対応しています。かかりつけ医とは常に連携を取り定期往診の他必要時の対応をしています。外来受診する場合は予め受診先に情報提供を行う等の対応をしています。		

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		○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	15	○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。看取り対応になった場合は職員に研修を行っています。		
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	16	○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。	定期的な避難訓練を実施しています。訓練には職員、利用者が参加しております。災害時の連絡方法について職員同士で取り決めを行っています。防災食、飲料水の備蓄を行いすぐに使える場所に保管し、職員に周知しています。		

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	17	○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。	職員は一人ひとりの個性、生活状況を理解してそれぞれに合わせた声掛けや対応をしています。ご本人の言葉や行動を受け止め、理由を考えながら対応しています。プライバシーについての研修を実施しています。個人情報の扱いについては職員に周知徹底しています。		
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。	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	18	○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。	季節の特別献立、誕生日特別献立等あり皆さん楽しみにしています。特別献立の時は3階のホールで食事したりしています。可能な方は食器を拭く、テーブルを拭く等できることを支援しています。		

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
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	19	○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	20	○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。	入浴は週2回程度実施しています。入浴時間帯についてもご本人の生活のペースを尊重しながら対応しています。入浴拒否のある方は部分に分けての対応するなど柔軟な対応をしています。		

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
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 一人ひとりを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、家族にも連絡しています。		
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。	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	21	○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。	季節の良い時期には近くの公園に散歩に行きます。歩行困難な場合は車椅子を利用して個別対応しています。散歩が困難な方には3階のホールで過ごしてもらいなど少しでも外の雰囲気を感じてもらい取り組みをしています。		
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。	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	22	○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。	利用者様が安心して安全に過ごせるような環境づくりに配慮しています。飾り物等を工夫して季節を感じられるよう努めています。日中はリビングで過ごされる方が多く、席の配置等を利用者の関わりに応じて配慮しています。		
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。		
54	23	○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。	介護用ベッド、照明、床暖房、エアコンは備え付けしております。持ち込み品についてはご家族と相談しながらご本人の生活状況に併せて対応しています。毎日の掃除機かけ、定期的なリネン交換等実施しています。		
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。		

2023年度

事業所名

作成日： 2024 年 2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	16	夜間を想定した避難訓練の実施	夜間を想定した訓練を定期的に行う (地震、津波、火災)	定期的な避難訓練のなかで夜間を想定した訓練を実施する。夜間の少ない人員配置で可能な対応について検討する。	12ヶ月
2	3	運営推進会議での会議内容を職員が情報共有されていない	運営推進会議内容を職員と情報共有し課題解決を行う	運営推進会議の中で出た課題を事業所内で検討、改善案の立案、実施、次回の運営推進会議で報告する。	12ヶ月
3	15	研修項目に看取りが含まれない	看取り研修の実施	年間研修のなかに看取り計画を入れる	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月