

### 1 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	4790400065		
法人名	社会福祉法人 金武あけぼの会		
事業所名	グループホーム ローズガーデン		
所在地	沖縄県沖縄市諸見里 3-41-30		
自己評価作成日	平成30年 1月 5日	評価結果市町村受理日	平成30年 4月 3日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4790400065-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=4790400065-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205		
訪問調査日	平成30年 2月19日		

**【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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人一人の意思を尊重し、無理なくケアが行えるように全ての職員が職務に余裕をもって行える環境を整えている。</li> <li>・施設周辺の散歩を生活のリズムの中に取り入れている。</li> <li>・地域ボランティア(諸見里婦人会)が毎月訪問し、踊りの余興を披露してくれる。</li> <li>・身体拘束ゼロを実践している。</li> <li>・自立支援を実践し、水分、栄養、排泄、運動によるオムツゼロ活動にも力を入れている。</li> <li>・訪問歯科診療受け入れ、利用者の口腔環境に配慮し健康面でのサポートにも取り組んでいる。</li> </ul>
---

**【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)】**

<p>開設5年余が経過した当事業所は、自治会に加入し、日常的に地域へ出かけると共に地域のボランティア等を受け入れ交流する等、地域に根差した事業所運営が展開されている。毎年、身体拘束禁止や虐待防止法を職員研修に位置付けて取り組み、頻回に外出を希望する利用者には、その都度対応し、身体拘束をしないケアを実践している。法人看護師との24時間オンコールやパソコンネットワークシステムで情報を共有し、利用者の健康管理や服薬支援に協力体制を構築している。利用者の安全・安心や自立支援に向けて、利用者の動線に配慮し、各所に手すりを増設する等、環境整備を行うと共に緊急時に備え、病歴や薬歴等を詳細に記載した診療情報提供書(個人ファイル)が作成され、適切な医療を受けられるよう支援している。オムツゼロを目指し、「水分、栄養、排泄、運動」を基本ケアとして取り組み、水分は好みで選べるよう種類を多く用意し、利用者全員がトイレでの排泄ができるよう支援している。</p>
--

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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る (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
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	64 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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が広がったり深まり、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
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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月30日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	・職員一人一人が理念を理解し、家庭的な雰囲気心を心掛けながら日々の業務を行っています。	開設時に全職員で作成した理念に基づいて、利用者の意思を尊重し、趣味の三線や習慣の新聞購読等の継続を支援すると共に頻回の外出要求にもその都度、満足できるよう対応している。職員は、利用者を自身の祖父母のように敬愛し、共に暮らす家族の一員として接するよう心がけ、日々のケアに努めている。	
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	・毎月のボランティア(諸見里婦人会)受け入れにより、利用者の皆様も楽しみにこの日を心待ちにしている。 ・毎日の日課の散歩を通してご近所さんとの交流も見られる。又、公民館行事にも時々顔を出させてもらい、楽しい時間を過ごしている。	自治会に加入し、毎月配布の広報誌を見て、公民館で開催の体操やカラオケに利用者に参加している。地域の清掃ボランティアや就労支援による清掃業務の受け入れの他、毎月、婦人会による歌や踊等の訪問があり、利用者や交流している。夕涼み会には、多くの住民が参加し、4階会議室の利用や駐車場の開放を地域に発信し活用され、地域との交流に努めている。	
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	・事業所内に認知症に関するパンフレットを置いて、ご家族や来訪者への提供も行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	・月2回(偶数月)会議を開催し、サービス提供状況の報告、事故やヒヤリハットの報告等を行っている。	会議は、併設施設と合同で年6回、定期的に開催し、地域代表や知見者の他、利用者や家族は毎回参加しているが、行政が1回欠席している。会議では、活動状況、事故や外部評価結果などの報告を行い、事故や災害対策、介護機器等への意見交換等が行われている。会議録は、各委員に配布すると共に掲示し公表されている。	地域密着型サービスにおける運営推進会議の意義と役割をふまえ、会議に行政担当者の毎回の参加が望まれる。
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り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	・月2回(奇数月)のグループホーム連絡会に参加し、行政報告や各事業所が抱える問題点などを話し合い、情報を共有しながら改善、向上に努めている。	行政とは、更新等の手続きで窓口を訪問する他、生活保護も連携して支援している。市のグループホーム連絡会や認知症カフェに参加し、事業所の紹介や情報交換が行われている。行政からは、介護人材やボランティアの他、介護ロボットが紹介されケアに活かせるよう導入する等、協力関係を築いている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月30日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・身体拘束廃止は施設や法人の目標の核であり常に実践している。	身体拘束をしないケアの方針の下、研修や勉強会を開催すると共に「拘束の禁止事項」を掲示し、職員へ周知している。家族には、利用開始時と状況に応じてリスクを説明し、理解を得ている。日中、玄関等は施錠せず、頻回の外出への要望にも職員がその都度、散歩等対応し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	・職員一人一人が認知症を十分理解し、連携しながらサービス全般への心遣いや配慮を心掛けて日々の業務を実践しています。	虐待防止については、毎年、「身体拘束禁止」と併せて研修し、今年度は、外部講師を招いて「介護現場で見られる虐待事例」に基づいた勉強会も実施している。利用者への言葉遣い等が気になる場合は、職員間での注意やミーティングで確認している。職員の疲労やストレス防止に休憩時間の確保や職員の加配等、配慮している。	
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	・外部研修への参加や研修資料などの回覧、又は報告書をもって学ぶ機会を設けている。		
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	・入所時には必ず、ご家族や利用者本人に対し、契約の内容に関する説明を十分に行い、理解や納得を得ている。		
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なら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	・ご家族や利用者とのコミュニケーションを常に大事にし、普段から何気ない意見や相談を確認し、対応を検討している。 ・意見箱を出入り口横に設置しているが、今だ投函なし。	利用者の要望等は、日々の関わりの中で把握し、外出等に対応している。家族からは、面会時や家族会等で聞き、「普段の状況を写真にして送ってほしい」の声に対応すると共に面会時は、動画を開示し、遠方からの面会者には、写真を撮って提供している。重要事項説明書に苦情・相談窓口として事業所以外に第三者委員を明示し説明されている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月30日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	・職員に対しても、普段から十分にコミュニケーションが図られている。	職員の意見は、毎月開催のミーティングや日常業務の中でも随時に聞いている。職員から給与面等、処遇改善の声には、管理者が法人へ繋げる等、対応している。利用者の安全や自立支援に手すりの増設が職員から提案され、居室やトイレ等、利用者の動線に沿って新たに手すりが設置されている。	
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	・全職員が働きやすい職場環境の整備に取り組み、条件等を整える為の話し合いを管理者は常に代表者と意見交換に努めている。	就業環境の整備として、就業規則に基づいて給与や休暇等の労働条件が規定され、各種手当の支給や有給による外部研修等、対応されている。資格取得を推奨し、勤務調整を行い、初任者研修を4名が取得し、介護福祉士取得者には、正職員登用が提案されている。健康診断は無料とし、インフルエンザの予防接種は一部負担となっている。	
13		○職員を育てる取り組み 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	・個々に応じた外部研修に参加したり、介護主任や介護支援専門員を中心に技術指導やメンタル指導も行っている。		
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作り、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り組みをしている	・2カ月(奇数月)に1回、連絡会の集まりに参加し、情報交換を行っている。		
<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 サービスを導入する段階で、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	・利用者の思いや不安、意向を確認し常に傾聴する姿勢を持つ事に心掛けている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月30日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	・ご家族が置かれている状況を把握、確認しながら、希望や要望等を伺い、解決策を提示しながら、ご家族の安心や納得が得られるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	・本人やご家族にとって最優先解決課題を見定めながら、他のサービスも視野に入れ、提案や対応をするように心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・本人の自己決定がなされる支援を心掛けるとともに、利用者同士が寄り添えるような生活空間や環境の整備に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	本人とご家族との絆を断ち切らないように、積極的に面会、外出等の提案を行っている。		
20	(10)	○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	・ご家族が病院受診の後にドライブされて帰所されたり、又、併設の特養ホームの入所中のご家族や共通の知人が訪ねて来られたりしている。	利用者の馴染みの人や場は、本人や家族等から把握している。利用者は、職員と一緒に経営していた食堂のある市場へ出かけたり併設施設に入所の知人を訪ねたりしている。元教諭の利用者は、家族と学校周辺のドライブや運動会見物に出かけている。元同僚等の定期的な訪問を歓迎し、利用者との関係継続を支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月30日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	・レクリエーションや手工芸等を通して、交流の場を設けている。		
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	・契約前、契約終了後も利用者やご家族との関係性を維持し、相談があれば支援、助言に努めている。		
<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	(11)	○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	・日常生活の中で、利用者の表情や言動の中から思いや意向をくみ取り、ケアに繋げている。 ・ご家族からは、面会時に確認している。	利用者の思いは、アセスメントや日常会話の他、散歩等で1対1になった時に聞いている。「三線がすき」には、自宅から三線を届けてもらい、ホールで弾いてもらう等、支援している。新聞購読を習慣とする利用者には、用意し提供している。把握が困難な場合は、家族からの情報や利用者の言動等からくみ取り、職員間で共有し支援に繋げている。	
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	・生活歴や馴染みの暮らしを利用者本人、又、ご家族から情報を伺い、希望に沿ったサービス提供に努めている。		
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	・日頃から利用者の心身の状況、認知度についても把握し、出来ることを見つけて、少しでも取り組みや活動に参加して頂けるように努めている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月30日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(12)	○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	・介護支援専門員を中心に、利用者、ご家族、介護スタッフと話し合いの場を持ち、利用者の置かれている状況に即した介護計画書を作成、これらを介護記録に残している。	担当者会議には、利用者や家族、計画作成担当者等が参加し、意向を確認して介護計画を作成している。毎月の職員ミーティングでは、利用者毎の支援状況や課題を話し合い、介護計画に食事形態の変更等、意見を反映させている。計画は、3カ月毎にモニタリングを実施し、短期目標に沿って半年毎に見直している。	
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	・介護記録へ個々の利用者状況を記載し、介護スタッフ全員が情報を共有し把握できている。又、日々の状況やご家族とのやり取りを支援経過に記載している。		
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	・利用者やご家族の現在の状況に応じ、共通のサービス以外に対しても臨機応変かつ柔軟なサービス支援に取り組めるように努めている。		
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	・馴染みの方であったり、通い慣れた場所、商店、病院など一人一人の地域資源の活用に努めている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診支援 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	・普段は、法人併設の特養ホームに嘱託医がおり、森城看護師を通し利用者の状況に応じて状態の報告を行っている。 ・ご家族へは、利用者本人のかかりつけ病院や専門家への受診を促している。	利用者全員がかかりつけ医を継続して受診している。受診は、家族対応を基本とし、受診前後の情報は書面や電話で行い、家族と職員が連携して支援している。法人の嘱託医に臨時に往診を受ける場合もある。法人の看護師とは、24時間オンコール体制で助言を受けている。週1回訪問歯科を受け入れ支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月30日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、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	・ローズガーデンには看護師配置がないので、定期的に法人併設の森城看護師に見守りに来てもらっている中、助言やアドバイスを受けながら適切に利用者への対応を行っている。		
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、又、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。あるいは、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。	・介護支援専門員が、入院先の地域連携職員と情報交換を密に行いながら、早期退院に向けて受け入れ時期などの調整を図っている。		
33	(14)	○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	・入所時に、ご家族へ状態悪化に対する意向を確認し、事業所内で出来るケアを十分に説明し了解を得ている。又、終末期への意向の際は、法人併設の特養ホームへの転床も視野にご家族と両施設の関係職員との話し合いの場を設けている。	重度化や終末期に向けては、対応しない方針を入所時に本人と家族に説明をしている。利用者の状態に変化があった場合には、事業所で可能な支援について説明し、医療行為が必要となった場合には、法人の併設施設や医療等、他の機関を紹介する等、本人や家族と相談・連携して支援している。	
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	・法人併設の特養ホーム看護師が中心になり必要時には指導、助言を貰いながら日々のケアに繋げている。		
35	(15)	○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	・昼夜を想定した消防避難訓練を年2回実施し、近隣事業所や地域住民も少数ながら参加し、協力しながら行っている。	災害訓練は、年2回昼夜を想定して実施され、消防署立会い時は講評も行われているが、自主訓練時は報告書が作成されていない。災害対応マニュアルの作成や防災設備の整備点検も実施されている。訓練には協力者として防災技研の職員が参加し、地域住民も消火器の取り扱い訓練に参加している。非常食、水などの備蓄は3日分用意している。	訓練の実施後は、次回の訓練に反映できるよう内容を総括し、報告書の作成が望まれる。



自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月30日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	(16)	○一人ひとり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	・ケアの実践時には必ず本人の意思確認を行い、声掛けにも細心の注意を払いながら同意を得て、実践するよう職員一同心掛けている。又、同性介助を基本としケアに臨んでいる。	利用者の1日の過ごし方は、入浴や外出等、自ら選択できるような声かけを行い、利用者の意思を尊重したケアに努めている。入浴や排泄などの支援は同性介助を基本としている。居室入り口の引き戸は、昼間は利用者の様子を見守るためにオープンにしている居室と利用者の希望で閉じている居室がある。	
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	・常に声掛けを行う中で、本人の意思を確認し、自己決定が出来る支援を心掛けている。		
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	・自室で休みたい時やおやつを食べたくない時、お風呂に入りたくない時など、利用者本人からの訴えを聞き、その日の状態を考慮しながら声掛け、見守りを行っている。		
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	・月に一度、出張散髪が訪問し、身だしなみの支援を行っている。又、定期的に爪切りや顔剃りなどを行い、容姿には気を付けている。		
40	(17)	○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	・栄養士により、個々の利用者への食にあった形態を確認し、栄養バランスにも配慮した食事提供を行っている。又、不定期ではあるがおやつ作りを実施し、利用者と共に簡単な調理も行っている。	食事は3食とも、隣接する法人の厨房で調理している。法人の栄養士は年に数回、嗜好調査を行い、利用者の希望する献立を取り入れている。誤えん予防の為に、食前には姿勢を正して食事を摂っている。職員も利用者と一緒に同じ食事を摂っている。行事での外食や月に1度のおやつ作りも利用者の楽しみとなっている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月30日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	・利用者一人一人の食事の摂取量を記載し、状況把握に努めている。水分摂取量は一日1200～1500mlを目標に実践している。		
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	・毎食後、見守りや声掛け介助によりケアが行われている。又、ご家族の意向や義歯の状態により、毎週一回、訪問歯科による往診体制の中で家族立会いのもと、治療が行われている。		
43	(18)	○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むけた支援を行っている	・法人全体でおむつゼロを目標に取り組んでいる中、昼夜、利用者9人中8人がトイレでの排泄が行えている。又、同性介助を基本としているが、勤務の関係上対応できない場合も理解を得ている。	「水分、栄養、排泄」のケアを重視し、「おむつゼロ」を目指して取り組んでいる。利用者全員が昼夜トイレでの排泄を行っている。介護ロボットを8台導入し「睡眠、覚醒、離床」をセンサーでキャッチし、夜間のトイレ誘導を行うことで失敗等が減少した利用者もいる。4か所の居室にはトイレが設置され、手すりを利用して排泄できている利用者もいる。	
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	・一日の水分の摂取量を1200～1500mlに設定している。又、食物繊維補助食品などを活用し、食事や飲み物に入れたり日中の活動量を増やしたりして対応している。		
45	(19)	○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、個々にそった支援をしている	・入浴前に、利用者と一緒に着替えを準備したり、好みを服を選んでもらって楽しんでいる。入浴は週3回実施し、利用者が希望する時間で支援している。嫌がる利用者には、けして無理強いするのではなく時間帯をずらしたり曜日を変更したりして対応している。	入浴は、週3回のシャワー浴を基本とし、利用者の希望の時間に合わせて支援している。脱衣所は、扇風機やヒーターで室温調整をしている。入浴が楽しみとなるよう着替えの服は、利用者と一緒に選択し、使い慣れたシャンプーや浴用石鹸も用意している。入浴後は、化粧水や乳液、ヘアクリームなどを使用する利用者もいるが、整容場所に鏡がなく設置が望まれる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月30日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	・生活習慣や本人の睡眠状態に合わせて休憩を入れたり、寝具の調整をしたり、安心して眠れるよう支援している。		
47	(20)	○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	・薬局からの調剤情報を確認し、分からない薬剤があれば森城看護師に確認している。	服薬支援はマニュアルが整備され、法人の医務課から一包化された1日分の薬が配られている。与薬時は、誤薬防止に職員2人で確認し、飲み終えるまで見守り支援している。パソコンネットワークシステムで法人看護師から薬の処方、効能、副作用について情報が伝達され、薬の内容が変更された場合には、職員間の申し送り情報で共有し支援している。	
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	・歌を歌ったり、三味線を弾いたり、各々の趣味嗜好を確認しながらサービスに取り組んでいる。又、日々の散歩も楽しみの一つである。		
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。又、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	・毎年、初詣や浜下りに出かけている。普段から日常的にお散歩を楽しんでおり、希望があれば近くのスーパーまで足を伸ばします。	日常的な外出は、職員と一緒に事業所周辺の散歩や近くの商店で買い物を行う他、個別に働いていた市場などへ出かけている。事業所4階ベランダからは花火見物が楽しめ、また日光浴で気分転換する利用者もいる。年間行事計画に沿って初詣や浜下り等も行い、ドライブがてらハンバーガーや天ぷらを食べることもある。家族の協力で故郷訪問を行っている利用者もいる。	
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	・本人希望で買い物が出来るよう、ご家族へ説明し、少額の金銭を持たせることで了解を得ている。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成30年 3月30日

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	・本人の希望時に社内電話を使い、ご家族などに連絡を行っている。		
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	・利用者の日常生活での活動写真や四季折々の工作などを壁に張るなどして、見る楽しみにも工夫している。又、大きな窓があるので、常に心地よい光や風を提供しています。	事業所内は、手すりが各所に取り付けられており利用者の移動の一助けとなっている。台所が対面式で、利用者との会話や見守りが無理なくできるように設計されている。居間には、季節の飾りが施され、空気清浄機や加湿器を設置し、感染症予防に努めている。玄関には、履物の脱着や休憩等に配慮しソファが配置されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	・気の合った利用者同士を相席にしたり、フロア内にソファを置いて、くつろいでもらえるように工夫している。		
54	(23)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・出来るだけご本人の使い慣れた物、装飾品などをご家族に協力を頂いて、持ち込みをお願いしている。(写真や手帳、カレンダーや人形など)	居室は、ベッドや洗面台、タンスや防災用二重カーテン等を備え、和室4部屋にはトイレが設置されている。管理者は、利用者がベッドに横になった時に光が直接目に入らないよう全室のベッド柵にカバーを手作りして付けている。利用者は、家族写真、CDデッキ、カレンダー、時計、絵画など馴染みの物を持ち込んでいる。風水を活用し、枕の位置などの変更を家族と行う利用者もいる。	
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」「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	・居室内にトイレの設置があったり、台所がフロアと対面式であったり、一般的な家庭の雰囲気に近い構造になっている。又、空のコップを利用者自ら洗い場に持ってくるなどしている。		

(別紙4(2))

事業所名：グループホームローズガーデン

作成日：平成30年4月3日

## 目標達成計画

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

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点・課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	・地域密着型サービスにおける運営推進会議の意義と役割をふまえ、会議に行政担当の毎回の参加が望まれる。	・毎回の参加。	・当日の会議の参加に対しての連絡を午後1時15までに行う。	12ヶ月
2		・訓練の実施は、次回の訓練に反映出来るよう内容を総括し、報告書の作成が望まれる。	・訓練総括記録の作成を行う。	・消防訓練時の様子を記録に留め報告書にまとめる	次回訓練時より
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。