

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	4792700025		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホームクローバー		
所在地	沖縄県中頭郡西原町字翁長591番地前田産業ビル2階		
自己評価作成日	平成31年1月23日	評価結果市町村受理日	平成31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	http://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&ijyosyoCd=4792700025-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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31年2月8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)】

<p>グループホームクローバーの理念を意識しながら支援を行っております。</p> <p>【誠実】 安心して過ごせる心地よい居場所を作ります。</p> <p>【希望】 いつも寄り添いその方らしくいられるよう支援します。</p> <p>【愛】 笑顔になれることを一緒に探して実現します。</p> <p>【幸せ】 地域の中で住民の方との出会い・絆を大切に一緒に生活していきます。</p> <p>事業所及び法人(専門職)と連携協力しながら入居者、家族様へより良いサービスが提供できる笑顔、元気があるグループホームを目指し頑張っております。</p>

【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>4年前に開設した当事業所は、県道沿いの商業地域に7階建て2階に設置し、1階には同法人の保育園があり、上階は40世帯が入居する集合住宅となっている。母体法人の介護老人保健施設や通所リハビリテーション施設の職員と連携し、身体拘束・虐待委員会等、5つの委員会や認知症実践者研修等各種研修会に職員が参加している。法人の看護師や歯科衛生士と連携し、口腔機能維持管理等利用者の健康管理に努めている。法人の管理栄養士の献立を参考に、職員が交替で3食を事業所で調理を行っている。キッチン是对面式となっていて、下ごしらえ等に利用者が参加している。</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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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31年 3月20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
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	事業所内に理念を掲示し日々の申し送り後に職員みんなで昭和し、入居者様の支援が出来るように心がけております。	4年前の開設時に、法人が命名した事業所名でもあるクローバー(愛・誠実・希望・幸せ)の四つ葉を理念の基本として廊下に掲示している。職員は毎朝ミーティング時に唱和し、利用者の一人ひとりが大切にされていることを感じて頂けるような支援に努めている。	
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	地域との交流に関しては上手く取り組んで入っていない状況で地域との交流する機会を設けていきたいと考えている	管理者は、自治会加入に向けて、お願いをされているが未加入である。下階の保育園児とは、クリスマスやハロウィン等のイベントでふれあい、日頃から窓越しに、笑顔で手を振り合って、利用者の活力につながっている。	
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	入居申し込み、見学者に対しグループホームの役割等を説明し、サービスの浸透に努めている。	/	/
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	運営推進会議での関係機関及び入居者、家族様で活動報告等など行いながら意見、要望など伺いながら取り組んでいるが推進会議メンバーの参加率が少ない状況がある。	行政や地域包括支援センター、利用者、家族、知見者が参加し、年6回開催している。会議では、活動や事故・ヒヤリハットの報告があり、意見交換が行われている。議事録の閲覧は未確認であるが、外部評価結果はファイルし公表している。地域代表者の参加が1回のみとなっている。	地域代表として、自治会長の参加が1回のみとなっている事から、民生委員等地域の方の毎回の参加が望まれる。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 3月20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
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	運営推進会議の出席時に現場の活動報告を行い意見、評価・解決に向けての協力を頂いております。	行政の担当職員とは、運営推進会議や、地域ケア会議の中で情報交換や、助言を受ける等の機会がある。歯科衛生士が月1回訪問して、職員に対して口腔衛生等取り組みについて、指導を行う事で、利用者の個別改善に繋げられる助言等を得ている。	
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	入居者の人権を第一に考え身体拘束の内容を正しく理解(研修・マニュアル)し、適切な支援が行い得るように努めている。	身体拘束関連マニュアルや、身体的拘束等の適正化のための指針を作成している。毎月行われる法人の身体拘束・虐待委員会に、職員2名が構成員として参加し、その結果を職員勉強会を通して周知を図っている。	
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逃ざれることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の身体拘束、虐待防止委員会にて研修に参加し防止に努めている。	高齢者虐待防止に関するマニュアルを作成し、勉強会を行っている。高齢者の尊厳の保持等法人全体での研修に参加した職員が、報告会を実施し職員間で情報を共有している。管理者は職員の利用者に対する声の大きさが気になる場合には、その場で注意し防止に努めている。	
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	事業所内で権利擁護・成年後見制度などに関して研修及び学ぶ調整ができておりません。外部研修などを含めて研修する機会を設けていきたいと思います		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 3月20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
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	入居前に事前に約款・重要事項など説明を行っております。面会、カンファレンス時に随時、説明確認など行っております。		
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	日々の申し送り、定期的に行われている運営推進会議・ミーティングなどで意見・要望など情報共有しながら確認行っております。	利用者からは、日常の会話の中で要望を聞き、家族とは面会時や運営推進会議の中で、意見を聞く機会を設けている。家族から、遠出をする際に負担にならない様距離に配慮して欲しいとの要望があり、行事委員会の担当者が、トイレや駐車場等利用者の状態に合わせたコースを選択している。	
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	法人の方で毎月行われている運営推進会議・業務連絡ノートを活用しながら確認行っております。	管理者は、毎月行われる法人の運営推進会議の中で職員の要望や意見を報告している。職員は業務連絡ノートに要望を記載し、インターネットの回線不通による修理や洗濯機と給湯器の買い替えが行われている。	
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	職員のストレスや体調面などケアへも影響するため職場環境整備、休暇の取りやすい環境に努め、休日希望を取り入れた勤務体制を整えている。	法人による就業規則が整備され、資格取得や資格手当等人事考課制度を導入している。職員の健康診断が実施され、夜勤者は年2回行われている。法人代表による個人面談が年1回行われ、職員の受けたい研修を育成面接表に記載し、認知症実践者研修に参加が可能となる等、職員の資質向上に努めている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 3月20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
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	法人内で年間計画で研修・勉強会する機会を設け職員の知識・技術の向上に努めている。事業所内でも認知症実践者研修など外部研修など参加できる調整を行っている。		
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	今年度より西原町内の同事業所と連携して運営推進会議に参加など行い交流及び活動内容、業務内容など確認行いサービス向上に努めている。		
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	入居者との日々の会話の中で要望、意見など確認しながら不安なくホーム内で生活が過ごせるように心がけて対応に努めております。状況によっては家族様と連携しながら対応しております。		
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	見学・相談の段階でグループホームの役割・料金・約款など分かりやすく説明行い家族様が困っていること不安・疑問など確認説明しており入居者・家族様にあつたサービスが提供出来るように努めております。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 3月20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
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	最初(電話・見学)の段階で本人、家族様が何お求めて相談しているかを確認し他事業所・制度も含めた相談支援を行っております。		
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	職員はあくまでもできない部分に関して生活支援する立場で寄り添いながら対応心がけている。職員間で生活支援する際の情報共有し統一した声掛けなどに注意しているが、バラバラな支援をしている時もある。		
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	入居者様の生活状況、面会、プランなど確認報告行っております。状態の変化などあれば随時、連絡とり合いながら本人を支援していく関係を築いております。		
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	家族、親戚、友人など面会などで事業所内で談笑する機会はあるが、事業所の方で地域に出でいき地域の方々と交流する機会を上手く設けていない。	友人が差し入れを持参し、面会に訪れる利用者もいる。家族と一緒に、馴染みの床屋さんに出掛けたり、沖縄そばや鰻を食べに外食に出掛けている。職員は利用者の支度や調整等関係継続の支援に取り組んでいる。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 3月20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	入居者の性格や関係性に配慮し、席の配置など工夫し体操、日常の会話、歌会などを通じて利用者同士の関わり合いを心がけて支援している。		
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	入院などで退居後の相談、方向性など家族、MSWと連携確認しながら共に検討しております。何かあれば随時、確認して行く報告で心がけております。		
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	(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	日々の生活の中で入居者様の言動、行動など観察確認を行いながら職員間で確認検討行っております。	利用者の思いや意向は、アセスメントシートや家族等から、情報を把握し確認している。利用者とは日常生活の中で、理解し易い言葉かけや、しぐさ等から思いの把握に努め、職員間で情報を共有している。	
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	生活歴や馴染みの環境等の重要性を十分理解し、入居者・家族様、以前利用していた他事業所からの情報収集に努め、記録等にも残し職員間で情報共有している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 3月20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
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	定期的に入居者の心身状態をアセスメントし状況把握に努め、出来ること・出来ないことを確認し出来ることに注目し自立支援を行なえるよう職員で統一した支援を行っている。		
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	カンファレンス会議を6ヶ月に1回実施、アセスメント・課題を見つけ、本人、家族、ケアマネ(必要に応じ看護師)の意見を出し合い検討を重ね、介護計画へ反映、作成を行なっております。	ケアチェック要約表を基に、半年に1回アセスメントを実施し、担当者会議には、利用者と家族が参加している。介護計画は短期・長期目標共に6か月とし、状態に応じて随時の見直しを行っている。理学療法士等と連携して介護計画を作成し、リハビリや福祉用具の変更等で膝関節の痛みの軽減等に取り組んでいる。	
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	日々の個別記録に関してその日の様子や生活状況などの気づき等を記録し情報共有しながらケアに努めているが介護計画に上手く取り込めて活かさきれていない		
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	入居者様の希望、状況について家族様の希望も確認し柔軟な対応を心がけている。外出、病院受診などに関して絵はできる限り要望に沿った対応しております。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 3月20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
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	定期的に運営推進会議で地域の自治会、健康支援課等に参加してもらい情報の共有確認しているが参加率の低下、事業所から地域資源を活用する動きがまだできていない		
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	定期的に訪問診療にて主治医との医療面などの健康面に関して情報交換、連携に努め他病院のかかりつけ薬局に関しては入居者・家族・管理者にて一緒に受診し指示確認を行っております。	利用者の多くが月2回訪問診療を利用している。3人がかかりつけ医を受診し、家族が通院支援しているが、管理者は可能な限り同行し、主治医からの指示や情報交換に努めている。書面での情報提供書を持参している。看護師は週1回出勤し、訪問診療時の対応や薬の準備、職員の相談に応じている。月1回法人の歯科衛生士が訪問し、口腔ケアを行っている。	
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	グループホーム職員として看護師を配置し法人の看護師長とも連携行っております。		
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、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。	入院などした場合は病院担当MSWと連携しながら状態確認及び退院時の調整行っております。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 3月20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
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	現在、入居されている中で重度化、終末期に関しての対象者がいましたが、家族様、地域のホスピス病院と連携行い調整支援しております。	看取り指針を作成し、重要事項説明書にも看取りについて記載している。入居時に利用者の意向を把握し、看取りについての同意書を徴し、状態変更時にも意向確認している。看取りを希望していた終末期の方がいたが、家族と調整しホスピス病院への転院となった。看取りの実績はなく、実施する方向で環境整備に努めている。	
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	入居者の急変及び事故発生時に備えて職員間で初期対応などのマニュアル、連絡網などを使用し対応出来るようになっております。	/	/
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	定期的に避難訓練、設備点検(業者)を行い緊急通報システムにて応援体制など整備しております。自家発電、食料備蓄(法人)にて管理行っております。	年2回昼夜を想定した避難訓練を実施し、年1回は消防署立ち会いで行われている。地域住民の参加が得られず、対応に苦慮している。地震や水害等の防災マニュアル作成は法人と連携確認しながら取り組んでいる。備蓄品は現在法人管理となっているが、今後事業所に戻すことを検討している。	地域の協力体制の構築や防災マニュアルの作成、備蓄品の事業所での保管が望まれる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入居者一人ひとりの尊厳を大事に声かけを行い不快な思いをすることなく、日々の生活が過ごせるように心がけております。	行動・心理症状の利用者が増えているが、理念である「ありのままの利用者を受け入れる」という姿勢で対応し、言葉かけ等に配慮している。声のトーンが強かったり、職員の作業が荒い場合、管理者は注意を促している。顔写真の掲載については、利用者から個人情報の利用同意書を取り対応している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 3月20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
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	日常生活の中での関わりの中で、声かけを行いながら自己決定が出来るように努めております。本人の反応、表情、言動など確認しながら支援できるようにしております。		
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	入居者様の生活リズムを確認行いながら希望、要望に沿った支援が出来るように心がけているが要望内容及び時間帯によっては対応できない場合はできない説明を行っております。		
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	日常生活の中で身だしなみに関しては職員側も意識しながら整容・着替えなど行い訪問美容室を利用の方には、どのようにカットしてほしいかを事前に確認し、美容師に伝えている。おしゃれが出来る範囲に関してはできていない現状がある。		
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	食事に関しては事業所内で食材係を配置し献立・食材など決め調理行っております。定期的に法人の管理栄養士に献立、調理、管理方法などの助言を頂いております。入居者と一緒に取り組みたいが上手くできていない現状がある。	食事は3食とも職員が調理している。法人の管理栄養士の助言を得て、献立作成や買い出しは事業所で行っている。利用者は食事の準備等への参加は遠慮がちだが、ヒラヤチーやポーポー等のおやつ作りは楽しんで参加している。家族や地域からお菓子や野菜の差し入れもある。利用者と一緒に職員も同じ食事を摂り、食事を楽しめるよう支援している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 3月20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	日々の食事摂取量・水分・嗜好など確認記録行いながら状況によっては主治医、法人の管理栄養士・言語聴覚士へ報告確認行いながら支援行っております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に職員にて声かけ行い出来ない入居者に対しては介助にてブラッシング、ガーゼにて口腔内ケアを実施しております。定期的にコップ、歯ブラシなど清掃行う今年度より歯科衛生士の訪問開始しており介護職に対して技術指導、アドバイスなど頂いております。		
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	入居者の排泄記録を確認しながら一人ひとりの排泄パターンを把握しながら随時、定時などのトイレ誘導を行い出来ない部分に関しては介助対応しております。	利用者の排泄パターンを把握し、日中は全員トイレ排せつを実施している。ドアの施錠を希望する利用者もいる。夜間のおむつ使用は2人となっている。排泄に失敗した場合は、清拭や下半身浴で対応している。トイレの待ち時間でトラブルになることもあり、時間帯がかち合わないよう配慮しているが、生活リズムもあり対応が難しいとのこと。	
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	便秘症の入居者に対しては内服薬、食事、水分など確認観察行い牛乳など希望あれば随時、対応行っております。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 3月20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
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	曜日ごとに入浴日の予定を組んでいますが、入居者の意向によっては拒否などされる場合もあります。曜日、時間調整しながら対応しており入浴後の水分、保湿クリームなど対応しております。	入浴は週2回実施し、3グループに分け対応している。足浴をする利用者もいる。入浴時にはタオルをかけたりして羞恥心に配慮している。入浴を拒否する利用者には、職員を変えたり、2人の職員で対応している。入浴後のスキンケアや整容等個々にあった支援を行っている。	
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	入居者様の状況及び生活リズムなど考慮して安心して休んでもらえるように支援行っております。空調管理などは職員の方で管理対応行っております。		
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	主治医から指示が出ている内服薬に関して処方箋など確認し看護師にて名前、時間など区別して入居者様の日々の状態などに務めております。	服薬支援マニュアルは法人作成のものを使用している。看護師が薬の準備や与薬方法を指示し、遅出と夜勤の職員が薬をセットして事務所で一括管理している。薬の変更等は連絡帳で申し送りしている。事故報告書から薬の飲み忘れ等の誤薬事故が複数回見られた。	誤薬事故の再発防止等について、再発防止の検討会議の徹底や研修の実施及び職員へのマニュアルの周知徹底を行う等、安全な服薬支援が望まれる。
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	日常生活の中で声かけ行いながら生活歴、出来る役割を確認しながら支援行っておりますが、調理に関しては入居者様自身が遠慮、拒否など見られる。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 3月20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
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	年間の行事などで入居者様に希望など確認行いながら外出、ドライブなどでかております。気軽に買い物、散歩などに関しては上手く出来ていない	事業所近くは交通量が多く、日常の散歩や買物は厳しい状況である。ドライブでサンエーやジャスコに行き、外食をすることもある。年間行事として、初詣や東浜ビーチで花火を鑑賞している。全員での対応は無理なので、2回等に分けて外出している。外出できないときは、窓から1階の保育園児の様子を見て楽しんでいる。	
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	入居者様の金銭管理に関しては本人、家族様の意向確認の上、対応行っております。入居者の中には自己管理の希望者もいるので本人確認行いながら支援している。		
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している	本人、家族様からの電話、手紙のやり取りに関しては随時、対応支援行っております。		
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	共有空間に関しては常に清潔に保つ意識を持ち、リビング内では季節を感じと取れる様に飾り付けなども行っております。	キッチン前にカウンターが設置され、食事や会話をする事ができる。テレビが2台置かれ、利用者は好きな番組を視聴でき、ソファーや移動式の畳で寛げるよう工夫している。リビングは清潔感があるが、全体的に飾りは少ない。行動・心理症状のある利用者が壁飾りをはがす行為があり、利用者に配慮しながら、飾り付け等を行っている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成31年 3月20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
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	リビング内でソファ、椅子、畳など配置行いながら一人、他入居者と過ごせる環境を整えております。		
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	備品に関してはベット、ダンス冷暖房など準備おこなっており入居者、家族様と一緒に確認行いながら居心地よく過ごせる環境づくりを心がけております。	居室は家族写真や人形、生け花等が飾られている。仏壇を持ち込み、旧暦の1日、15日に線香を供える利用者もいる。利用者や家族と相談しながら、馴染みのものを置いたり、利用者の好みに応じた居室づくりを支援している。収納場所が少ない為、居室内に紙おむつが無造作に置かれている。	紙おむつの収納整理を心がけ、居心地よく過ごせる環境整備が望まれる。
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	建物はバリアフリーで安全な環境を整えております。車椅子、歩行器使用の入居者でも自力操作が可能で自立した生活が過ごせるようになっております。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム クローバー

作成日 : 平成 31 年 3 月 29 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		運営推進会議の地域代表の参加が1回のみとなっている地域の方の毎回の参加が望まれる。	定期的に運営推進会議に地域の代表者が参加がもらえる	自治会長・民生委員などと確認行いながら協力依頼など説明行いながら確認行っていく	6ヶ月
2		地域の協力体制の構築や防災マニュアル作成、備蓄品の事業所での保管が望まれる。	防災マニュアル確認及び備蓄品の事業所	防災マニュアルに関して法人と連携行いながら早めに作成確認行い備蓄品に関しては今月で準備行っていきます。	3ヶ月
3		誤薬事故の再発防止について、再発防止の検討会議の徹底や研修の実施及び職員へのマニュアルの周知徹底を行う等、安全な服薬支援が望まれる。	再発予防策を再確認行い職員間で周知行う	内服薬などのマニュアルを職員間で確認、周知徹底行い研修などにも参加し情報などを共有しながら服薬支援行います。	3ヶ月
4		紙おむつの収納整理を心がけ、居心地よく過ごせる環境整備が望まれる。	居室内の環境整備を行う	各居室内の収納場所を作成・確保し入居者様が過ごしやすい環境づくり行います。	6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。