

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29年2月24日	評価結果市町村受理日	平成29年 5月30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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=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29年 3月16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)】

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。
 【誠実】安心して過ごせる心地よい居場所を作ります。
 【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。
 【愛】笑顔になれることを一緒に探して実現します。
 【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。
 去年から法人からの理学療法士・言語聴覚士の訪問及び看護師の体制を整えより良いサービス支援が出来る環境を整えております。今年度は法人のホームページを立ち上げる予定でホームの紹介及び情報の確認などが気軽に行える様になります。

【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)】

開設2年を迎えた本事業所は2階に位置し、1階には法人の保育所がある。母体法人の介護老人保健施設と連携し、身体拘束委員会や給食委員会等、5つの委員会に職員が参加するとともに、法人内部の各種研修会にも参加し、職員の質の向上に取り組んでいる。法人の看護師長やリハビリ担当の言語聴覚療法(ST)・理学療法(PT)等、職員との相談体制も構築し、利用者の健康管理に努めている。「重度化した場合における(看取り)指針」を作成し、職員研修の実施や医療機関との連携等、支援体制を整備している。献立は、利用者の希望や法人の給食委員会、管理栄養士等の助言を反映させ、3食事業所で調理し、陶器の器に彩り良く盛り付けており、家庭的な雰囲気の下、利用者職員と一緒に食事を楽しめるよう取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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29年 5月11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	法人の理念及びホームでの理念を職員が目につきやすい場所に掲示を行っているが、理念を意識し常にケアに活かしているつもりだが十分とは言えない。本来なら今年度で新しい理念を考え実施する予定だったが、まだ進んでいない。	開設時に法人代表や課長、管理者で作成した理念は、法人理念とともに職員がいつでも確認し、共有できるよう廊下の壁に掲示している。昨年、全職員で「わかり易く、親しみのもてる理念」へ見直すことを決め、ミーティングで課題としてきたが、作成には至っていない。	
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、日々の暮らしの中で取り入れていない状況である。地域との関わりを取り組んでいける機会を設けていきたいと思う。	階下の保育園とは、敬老会等の行事に園児が参加し、1階中庭では利用者も一緒に過ごす等、日常的に交流している。町内中学生ボランティア体験学習や、町内高校生ボランティア訪問を毎月受け入れて交流している。自治会加入の申し出は、継続して行っている。	
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	サービス利用目的以外の見学者、来客者へもグループホームの役割等を説明し、その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	運営推進会議では、各関係機関及び入居者、家族様の意見、要望などを伺い、課題及び改善点など確認している。地域の情報なども集めサービスの向上につなげるよう努めているが、できてない部分もあるので改善していきたい。	運営推進会議は、行政や地域包括支援センター、家族、利用者、社会福祉協議会が参加し、年6回開催している。会議では、活動や事故・ヒヤリハット、外部評価結果等を報告し、意見交換が行われ、議事録も公表している。地域代表者の参加も期待したい。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の出席をお願いし、現状の活動報告を行い意見、助言などを頂き、課題・解決に向けての協力を頂いております。	管理者は、申請手続き等で行政の窓口を訪問したり、行政担当者も事業所へ立ち寄ることもあり、情報交換をしている。行政からは、介護計画書への助言や研修案内を受ける他、地域高齢者の災害時緊急避難受入依頼の対応に向け、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29年 5月11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	入居者様の人権を第一に考え、身体拘束の内容を正しく理解し、適切な支援が行えるように努めています。	「身体拘束廃止」の方針を掲げ、研修や法人の身体拘束・虐待防止委員会に職員が参加し、スピーチロック(言葉の拘束)等、周知している。事業所は交差点に面し、2階玄関やエレベーターはカード使用や2重押しによる開閉となっている。就寝時にベッド下センサー使用が3名いる。	
7		○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	身体拘束防止に関する法人内の研修に参加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	現状では、今年度の研修会でも権利擁護等に関する勉強会を開催しておらず、外部研修の調整や検討を行いました但未実施できておりません。改めて研修する機会を設けて行きたいと考えております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約終了の際は、パンフレット等の書類を用いて丁寧に説明を行っております。入居者、家族様の質問などに関してわかりやすい言葉で説明を行い、気軽に会話ができる雰囲気を心がけている。		
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	定期的にミーティングを開催し、職員間で業務中に感じる疑問、改善点などの確認を行い、業務連絡、申し送りなどを活用し統一したケアに繋げている。	利用者の意見や要望は、居間で寛いでいる時に出かけたい場所等を聞き、希望者の多い「美ら海水族館」等への外出を実施している。家族からは、面会時や運営推進会議等で聞き、「法人祭り」には職員配置を調整し、外出を支援してほしい等の意見が出されている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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	(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	月に2回、法人内の運営会議及び月1回地域会議において、活動報告及び問題点などの確認を行い、指示及び助言を頂き業務に反映している。	職員意見は、ミーティングや申し送りの他、業務連絡ノートや年1回の個別面談等で聞く機会としている。職員からの意見で、食器や調理器具の補充、レク用品の購入等が対応され、外出支援の充実に向けては、リフト車の追加購入を法人に要望し、検討されている。	
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	職員間で意見交換しやすいよう職員関係を調整し、話し合いをする機会を設け、気持ちよく働ける環境づくりに努めている。法人内でも今月は面接日を設け、個人面談を行っている。		
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	法人内での年間計画で研修する機会を設け、職員の知識、技術の向上に努めている。ホームでも外部研修する機会を設け、参加するよう呼びかけている。		
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	管理者は、同業者と連絡を取り合い研修などで合う機会があるが、職員同士が交流する機会などはできていない状況である。		
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	面談及び会話などを行いながら入居様の意向、気持ちを確認し、新しい環境での生活に親しんでもらいながらその人らしい生活が過ごせるように努める。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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	入居申込時に現在の状況と要望などを確認している。今までの認知症介護の家族様の立場で確認し、傾聴の気持ちで対応させて頂いている。		
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	電話、見学など、最初の段階で本人、家族様が何を求めて相談しているかを確認し、他制度、サービスを含めた対応を行っております。		
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	年間の行事や日々の生活に関連した買い物、外出など、入居者様とともに過ごす時間を大切にすることで信頼関係が構築されていると思う。		
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	毎月、入居様の状況を面会時、電話等で報告を行っております。日常生活で変化が見られた際は、電話などで報告を行いながら、関係を築いております。		
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	家族との面会、外出や他入居者との触れ合い及び職員との関わりを、共に行うことで顔なじみの関係が築かれているが、行事以外のドライブ、買い物などは気軽に行けていない。	馴染みの人や場との関係は、職歴や生活習慣等、本人や家族から把握している。家族と馴染みの理・美容室や自宅への外出を行う他、元の職場の桜見会への参加や教会関係者の訪問もあるが、家族以外の馴染みの人や場との関係継続の支援は不十分である。	利用者一人ひとりの馴染みの人や場所等の関係の把握は行われており、関係性の継続に向けた支援への取り組みに期待したい。

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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	日々の生活の中で、入居者同士でテレビを視聴したり、衣類たたみなどを手伝ってもらうなど、職員の方も話題を持ち出し、談笑しながら楽しい雰囲気づくりを図っている。		
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	退居されてから電話連絡やハガキなどが届き、家族様の状況確認などを行っております。		
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	(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	入居者様の要望、思いなどの言葉を職員間で共有して支援に反映している。職員側も思いを引き出す質問を心がけて対応している。	利用者の思いや意向は、リビングや居室で個別支援時に聞き、「家族に迎えに来てほしい」等の想いについては、介護計画に家族との外出等を位置付けて支援している。把握が困難な利用者は、発語や行動等から推察するとともに、生活歴から三線の演奏を働きかける等の支援をしている。	
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	受付、アセスメントなどの確認を行いながら、一人ひとりの状態を把握するように努めております。		
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	職員全員で情報を共有することで事前に申し送り、記録などを確認し、把握に努めている。心身状態に関しては、家族、主治医と相談や確認し指示等から把握に努めております。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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	(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	定期的にカンファレンス会議を開催し、本人、家族様から意見、要望などの確認を行い、介護計画を作成しているが、日々の生活で職員間で共有が上手くできていない。	サービス担当者会議には、利用者や家族も参加し、意向を確認して介護計画を作成している。介護計画に基づいた実施記録やミーティングで利用者の状態を確認し、毎月モニタリングを実施している。計画は、短期目標の3か月毎に見直しを行っている。	
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	日々の個別記録にその日の様子や状況、気づき等を記入し、情報共有しながら介護支援に努めている。介護計画の見直しに関しては上手くできていない。		
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	本人、家族様から要望などに関しては、その都度、状況を確認し、支援している。外出、受診等に関しては、出来る限り要望に沿った対応をしております。		
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	定期的に運営推進会議で地域の民生委員、自治会、介護支援課、社協、包括支援センターの方々に参加してもらい、情報の交流など確認を行っている。		
30	(11)	○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情報交換の連携に努めております。入居者3名は、他病院(主治医)なので、定期受診時に指示確認などを行いながら対応しております。	利用者は、これまでのかかりつけ医や訪問診療を受診している。受診は、原則家族対応であるが、管理者も同行し、口頭や文書で情報交換をしている。24時間対応の訪問診療医や法人の看護師長と連携しており、受診後の薬変更等は文書で伝え、情報を共有している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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	去年10月より看護師が配属になり、日々の健康管理及び情報を共有しながら連携を行っております。法人内の看護師からも連携が取れる体制をとっております。		
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、担当MSWと連絡調整を行いながら、状態確認及び退院時の調整対応を行っております。		
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	現状では重度化、終末期に関する入居者は居ないが、看取りの方針及び対応などは、事前に説明し、確認を家族様に行っております。	「重度化した場合における(看取り)指針」が作成され、契約時に本人・家族に説明している。看取りを希望する家族には、意思確認や話し合いに努めている。法人の「看取り研修」に参加し理解を深めるとともに、訪問診療等、医療機関との連携を図り、支援体制を整備している。	
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	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確認及びマニュアルを確認し、対応出来るようにしている。		
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	定期的に避難訓練や設備点検(業者)を行い、緊急通報システムで応援体制などの整備を行っている。地域との協力体制に関しては、出来ていない現状である。備蓄に関しては、法人の厨房倉庫で管理を行っている。	昼夜想定避難訓練は、階下の保育園との合同訓練も含め3回実施し、地域住民も参加している。町主催の「水害・土砂災害の備えについて」の研修に職員が参加している。備蓄は、飲食料等、3日分程度が法人で保管され、災害(火災・地震・台風)対応マニュアルも整備している。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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
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掛けを行い、不快な思いをすることなく、日々の生活を過ごして頂けるように心がけている。	契約書で利用者の権利を明示し、入浴時間等利用者の望む暮らしが自ら選択できるよう支援している。選挙に出かける利用者もいる。利用者の名前は、"さん付け"で呼ぶよう徹底し、「待つ」等のスピーチロック(言葉の拘束)がないよう気をつけるとともに、利用者を尊重したケアに努めている。	
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	日常生活での関わりの中で、声掛けを行い、自己決定が出来るように努めております。本人の反応、表情など確認しながら支援出来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	入居者様の日々の生活リズムの確認を行いながら、希望に沿って支援している。希望があっても対応できない場合も説明し、調整を行っている。		
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	日常生活の中で身だしなみに関しては、職員側も注意しながら声掛けや確認(衣類交換)しておりますが、おしゃれなど、細かい部分に関しては、まだできていない。		
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	食事に関しては、買い物、調理、配膳、洗い物などは、職員側で行っている。入居者様にも声かけなど行っているが、上手く参加ができていない現状がある。入居者、職員は、一緒に時間でリビング内で食べて、談笑などしながら楽しく時間を過ごしている	食事は3食事業所で調理し、一人ひとりに合った形態で提供している。法人の給食委員会に参加し、栄養士から献立や調理方法、提供の仕方等、アドバイスを受けている。利用者は、味見やコップ等の配膳、片付けに参加し、職員も同じものを一緒に食べている。	

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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、嗜好、水分などを確認し、記録を行い、状況によって主治医に報告し、指示確認を行っている。法人の管理栄養士にメニューを確認してもらい、アドバイスを頂いている。		
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、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	毎食後に職員が声かけを行い、出来ない入居者に対しては、介助でブラッシングやガーゼで口腔内ケアを実施行っております。定期的にコップ、歯ブラシなどの清掃を行う。		
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むけた支援を行っている	排泄記録を確認し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、随時、定時などにトイレ誘導の確認を行っております。出来る部分に関しては、見守りや声かけを行、出来ない部分に関して介助し対応している。	排泄パターンを把握して適時声かけをし、日中は全介助の利用者も2人に対応し、トイレでの排泄を支援している。入居時のオムツ使用からオムツ外しが行なわれた利用者もいる。排泄後は立位訓練を促し、筋力維持に努めるなど、自立に向けた支援をしている。見守りはドアの外で行い、失敗時はさりげなく誘導している。	
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	入居者様の中には便秘症の方もいる。内服薬、食事、水分など確認を行い、牛乳など希望される方も定時にて対応を行っております。中には自身で運動(歩行)を取り入れながら意識されている入居者もいるので個々に応じた対応を行っております。		
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。入居様の意向に沿って支援している。拒否などされる場合もありますが、曜日、時間を置いて調整支援しております。入浴後の水分、保湿クリームなど選択してもらい実施しております。	入浴は週3回を基本とし、午前午後を問わず利用者の希望にそって支援している。同性介助を基本としているが、体制上、困難な場合があることを説明している。入浴拒否の場合は、髭剃り等で誘導している。脱衣室では体をタオルで巻くなど配慮し、会話や好みのシャンプー等で入浴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29年 5月11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	入居者様の状況及び生活リズムなどを考慮して安心して休んでもらえるように支援を行っております。空調管理などは、意向確認の上、職員が対応しております。		
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	主治医から指示が出ている処方箋の薬に関しては、名前、時間などを区別し、入居者様の日々の状態確認などに努めている。		
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	日々の生活の中で声掛けを行いながら、生活歴、出来る役割を確認し支援を行っております。楽しみなど気分転換など行っているが、まだ不十分である。		
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。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	年間の予定行事などで入居者様に希望などの確認を行いながら外出、ドライブなどに出かけている。気軽に買い物、散歩などに関しては上手く出来ていない。	行事で初詣や桜見等に全員で出かけたり、家族の協力で自宅や理容室等へ出かけている。仏壇のある利用者には、供え物等の買い物を支援している。事業所は工事中の交差点に面しており、散歩等が厳しく、利用者は廊下や1階玄関ホールで過ごし、日常的な外出の機会が少ない状況である。	利用者のその日の希望にそった日常的な外出支援への取り組みが望まれる。
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、対応を行っております。中には自己管理の希望の入居者様もいるので本人確認行いながら支援している。		

自己評価および外部評価結果

確定日:平成29年 5月11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、家族様からの電話、手紙のやり取りに関しては、随時対応し、支援を行っております。		
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	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、季節を感じ取れるように飾り付けなどを行っております。	居間兼食堂は、清潔感があり、大きな窓は採光も良く、温湿度も管理され、季節の飾りや観葉植物を配置している。テレビを2か所に設置し、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。認知症の特性に配慮し、洗面台の鏡の一部にカーテンを設置している。	
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	リビング内でソファ、椅子、畳などを配置しながら一人、他入居者と過ごせる環境を設けております。		
54	(20)	○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	備品はベット、タンス、冷暖房のみを設置しており、本人、家族様と一緒に確認を行いながら対応させて頂いている。	居室には、ベッドやタンス、エアコン等が設置され、利用者は、テレビやラジカセ、仏壇、マリア像等、馴染みの品を持ち込んでいる。収納が不足し、ダンボール箱やオムツをそのまま置いている居室もあり、タンス等の追加購入を予定している。	
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	建物はバリアフリーで安全な環境を整えております。テーブルも上下の調整可能ができるものを設置しております。		

(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 29 年 5 月 22 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	1	グループホームクローバーの新しい理念を見直すことを決めているいるが、まだ作成には至っていない課題がある。	新しい理念を作成する。	定期的にミーティング行いながらグループホームクローバーの理念作成に取り組んでいく	6ヶ月
2	20	家族以外の馴染みの人や場との関係継続の支援は不十分である。	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所などの再確認を行い関係性が途切れように支援行っていく。	本人、家族様から再度、情報など集め関係性が取れる支援方法を検討、実施していく	12ヶ月
3	49	外出、ドライブなどは、実施行っているが、日々の日常生活の中で気軽に散歩、買い物など外に出る機会が上手く出来ない状況がある。	入居者の希望に沿った外出等が気軽に行ける環境(業務)調整行っていく	業務内容の再確認行いながら日々の生活する上での外出する時間(曜日・時間)を見直し行い外出する機会を設けていく	6ヶ月
4	54	入居者の居室環境に関して収納が不足しておりオムツ類がそのまま置かれている環境がある。	入居者様が安心、居心地よく過ごせる環境整備	各居室に収納ケースを早めに設置行っていく	3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。